جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
Princess Nora Bint Abdulrahman University

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات:

دراسة شبه تجريبية

رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس
لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص علم نفس

إعداد:

ابتسام بنت عبدالله بن عيد الزعبي
محاضر بقسم علم النفس بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

إشراف
الأستاذ الدكتور/ زايد بن عجير الحارثي
أستاذ علم النفس الاجتماعي والإحصاء بجامعة أم القرى
وعميد كلية التربية بجامعة أم القرى

1431هـ /2010م

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض

ابتسام عبد الله الزعبي

ملخص البحث باللغة العربية:

يقع هذا البحث في ستة فصول تناول كل فصل منها نقطة من نقاط البحث و كانت على النحو التالي :

الفصل الأول : (خطة البحث)

ضم الفصل الأول مقدمة البحث ،والتي اتضح منها أهمية البحث في ظل ازدياد معدلات الجريمة عند النساء فضلاً عن إسهام العلاج المعرفي سلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات ومن ثمَ الكشف عن تأثير بعض العوامل على فاعليته،وذلك من خلال تقديم عدد من التوصيات التي تفيد العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية السجناء والمهتمين بهذا المجال عند التخطيط لتأهيل السجناء نفسياً، وإمدادهم ببعض التوجيهات الخاصة بتعديل السلوكيات والمشكلات النفسية المرتبطة بالسلوك الإجرامي.

وقد ضم هذا الفصل على مشكلة البحث والتي تم تحديدها بالتساؤلين الرئيسين التاليين:

1- ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض؟
2- هل تتأثر فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المصمم لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض بكلاً من: (الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء ؟

كما اشتمل الفصل على مفاهيم البحث، الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث وكذلك حدود البحث والتي تحددت بالتالي:

1-تمّ اختيار **عينة البحث** من السجينات السعوديات (باختلاف جرائمهن ومدة محكوميتهن) بسجن النساء بالملز في مدينة الرياض عددهن (12) سجينة، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (19- 45) سنة ،واللاتي يعانين من ارتفاع في مستوى القلق والعدوانية،وانخفاض في مستوى المسئولية الاجتماعية وفقاً للمقاييس المستخدمة في البحث الحالي.

2- وتتمثل **أدوات البحث** فيما يلي :

1- برنامج معرفي سلوكي لتعديل (القلق- العدوانية - المسئولية الاجتماعية) من إعداد الباحثة.

2- مقياس القلق ،مقياس العدوانية ، مقياس الذكاء،استمارة الحالة الاجتماعية والتعليمية للسجينات.

3- مقياس المسئولية الاجتماعية من إعداد الباحثة.

3- تمّ **تطبيق أدوات البحث** داخل سجن النساء بالملز في مدينة الرياض .

4- اعتمدت الباحثة في البحث الحالي طريقة المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي بوصفها أحد التصميمات التجريبية المناسبة لاختبار صحة الفروض .

الفصل الثاني :- (الإطار النظري)

يتناول هذا الفصل دراسة نظرية للمفاهيم والمتغيرات التي اشتمل عليها البحث الحالي والتي قسمت إلى خمسة مباحث كالتالي :-

أ- العلاج المعرفي السلوكي
ب- القلق
ج- السلوك العدواني
د- المسئولية الاجتماعية
هـ- السلوك الإجرامي

الفصل الثالث :- (الدراسات السابقة)

قسمت هذه الدراسات إلى أربع أقسام وهي :-

1- الدراسات التي تناولت السمات الديموجرافية والشخصية لذوي السلوك الإجرامي.
2- الدراسات التي تناولت تعديل القلق.
3- الدراسات التي تناولت تعديل السلوك العدواني.
4- الدراسات التي تناولت تعديل المسئولية الاجتماعية.

كما اشتمل هذا الفصل على تعقيب على هذه الدراسات وكذلك عرض لفروض البحث.

الفصل الرابع:(إجراءات البحث)

أوضحت الباحثة في هذا الفصل المنهج المستخدم في البحث وهو المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي ،كما تم في هذا الفصل تحديد العينة من حيث شروط اختيارها وعددها وخصائصها.كما اشتمل هذا الفصل على أدوات البحث التي استعانت بها الباحثة والتي قامت بإعدادها وطرق تقنينها والتأكد من مدى ملائمتها لعينة البحث وأهدافه.

الفصل الخامس: (عرض النتائج ومناقشتها)

عرضت الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث حيث قدمت في البداية عرضاً للنتائج في جداول،ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وجاءت النتائج كما يلي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس القلق (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس العدوانية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس المسئولية الاجتماعية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.
7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.
9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .
10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
11- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.
12- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

الفصل السادس: (التوصيات والمقترحات)

قامت الباحثة في هذا الفصل بعرض التوصيات التي خرجت بها من البحث ثم الأبحاث المقترحة للبحث والتي أثارها البحث الحالي.

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم والقائل في كتابه الكريم ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لاَ يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا۟ ٱلأَلْبَابْ﴾(الزمر:9)

وأصلي وأسلم على نبي الهدى محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

أشكر الله أولاً على ما أولاني من جزيل نعمه وأسبغ عليّ من واسع فضله ،ولا يسعني بعد أن منّ الله بإكمال رسالتي ووفقني لإتمامها أن أقدم عظيم شكري وجزيل امتناني لمن كان له الفضل بعد الله عز ّوجلّ أستاذي المربي الفاضل المشرف على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور زايد بن عجير الحارثي أستاذ علم النفس الاجتماعي والإحصاء وعميد كلية التربية بجامعة أم القرى ،الذي بذل معي جهداً كبيراً في إرشادي وتوجيهي وغمرني بفيض علمه وكرمه وأتاح لي من وقته رغم مشاغله،فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأساتذة المناقشين بقبولهم مناقشة رسالتي الأستاذ الدكتور إلهامي عبد العزيز إلهامي أستاذ الصحة النفسية بجامعة أم القرى والشكر موصول للأستاذ الدكتور إبراهيم الحسن الحكمي أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية بجامعة الطائف وعميد كلية العلوم الإدارية والمالية بجامعة الطائف ،وإنه لشرف لي أن أحظى بهذا القبول فجزآهم الله خيراً وجعل ذلك في ميزان حسناتهم.

كما أتقدم بالشكر إلى أسرة كلية التربية بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ،ممثلة في عميدة كلية التربية الأستاذة الدكتورة مها بنت محمد العجمي ،ووكيلة الدراسات العليا الدكتورة تغريد السديس،ورئيسة قسم التربية وعلم النفس الدكتورة نورة القضيب،وعمادة الدراسات العليا والبحث العلمي.

كما لا يسعني في هذا المقام شكر إدارة سجن النساء بالرياض وفي مقدمتهم الأخصائية النفسية بالرياض الأستاذة هند الصفيان على ما بذلته من جهود في تسهيل تطبيق الجزء العملي من البحث، والشكر موصول لعينة البحث من النزيلات على صبرهن وتعاونهن وحماسهن في تطبيق البرنامج عليهن فلهن مني الشكر والتقدير.

أسمى آيات العرفان بالجميل والإقرار بالفضل الذي لا يوازيه ثناء ولا امتنان ولا شكر أتقدم به لوالدي الكريم ووالدتي الفاضلة إذ كان لهما الفضل في تقوية همتي والشد من عزيمتي فبارك الله فيهما وأمدهما بالصحة والعافية،كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع أفراد عائلتي الكريمة التي كانت مثالاً للعون والصبر في سبيل إتمام رسالتي.

كما أدين بالشكر والعرفان إلى زوجي العزيز على مساعدته المستمرة لي وعطائه الدائم وصبره حيال ما قد يحصل مني من تقصير وهفوات، وطفليَّ اللذان صبرا على انشغالي عنهما فلم يكن لهذا العمل أن يظهر في صورته النهائية دون عونهم ومؤازراتهم لي بعد الله عز وجل،فأسأل أن الله يجزيهم عني كل الجزاء.

وختاماً أوجه شكري وتقديري لكل من سهوت بدون قصد عن ذكره في طيات هذا الشكر،ولكل من لهج لسانه بالدعاء لي بالتوفيق،ولكل من ساهم ولو بالقليل والكثير في الوقوف بجانبي حتى اليوم للوصول إلى مرادي بحمد الله وتوفيقه، فجزا الله الجميع عني خير الجزاء.

(قائمة المحتويات)

(قائمة الموضوعات)

(قائمة الجداول)

(قائمة الملاحق)

رقم الملحق	عنوان الملحق
(1)	خطاب تسهيل مهمة الباحثة في الجزء العملي على النزيلات في سجن النساء
(2)	مقياس مستشفى الطائف للقلق (إعداد فهد الدليم وآخرين)
(3)	مقياس العدوانية (تعريب لويس مليكة وآخرين)
(4)	اختبار رافن لقياس الذكاء (المصفوفات المتتابعة العادي)
(5)	استمارة بيانات السجينة
(6)	سجل المراقبة الذاتي
(7)	قائمة المحكمين
(8)	مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته الأولية (إعداد الباحثة)
(9)	مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته النهائية(إعداد الباحثة)
(10)	البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي (إعداد الباحثة)

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

المقدمة:

تسعى المجتمعات في وقتنا الحاضر إلى العمل على مكافحة الجريمة بشتى صورها وأشكالها، وذلك بتلمس أسبابها والعمل على القضاء عليها؛ إذ تُعد الجريمة ظاهرة خطيرة تهدد كيان المجتمع، وتعمل على عدم استقراره، والإضرار بمصالح أفراده دونما تمييز.

وتعد دراسة الجريمة في مرحلة الرشد ذات أهمية بالغة؛ لكون الفرد في هذه المرحلة مسئولاً كامل المسئولية عن نفسه وتصرفاته وسلوكه؛ إذ يرجع سبب ارتفاع نسبة الجرائم في مرحلة الشباب والرشد إلى عدة أسباب؛ منها أن الأفراد في هذه المرحلة العمرية يتميزون بالاندفاع والتسرع، مما يدفعهم للوقوع في الجرائم المتعددة ،إضافة إلى أن الفرد في هذه المرحلة يتميز بالقدرة الطبيعية والقدرة البدنية والتي تصل إلى أقصى قوتها وطاقتها في هذه المرحلة.

وانطلاقاً مما أشارت إليه الدراسات والبحوث السابقة، في مجال الجريمة، إلى أنه من الممكن تحقيق مزيد من التقدم في فهم السلوك الإجرامي، من خلال البحوث التي تدرس العلاقة بين الجريمة والشخصية، فلقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن ارتباط السلوك الإجرامي بعدد من سمات الشخصية؛ إذ كشفت نتائج بعض هذه الدراسات ارتفاعاً في مستوى العدوانية لدى مرتكبي الجرائم، على أساس أن العدوانية تُعد سلوكاً يُحدث بطبعه نتائج مؤذية وتخريبية. وبالنظر إلى القدرات الذهنية كموجهات لسلوك الفرد قد تغيب عنها قدرتها لتوجيه الفرد نحو السلوك السوي؛ لذا قد يقع في المخدرات بهدف العدوان على الذات والهروب من المجتمع، لذلك جاء ذوو السلوكيات الإجرامية أعلى من غيرهم على متغير العدوانية،وهو ما توصلت إليه دراسة حنتول (2004)، محمود (1998) ، فريلي Freely (1994)، روشيليRochelle (1994)، بشاي(1991).

كما كشفت دراسات أخرى عن ارتفاع درجات مرتكبي الجرائم المختلفة على مقاييس القلق، فالقلق يزيد من معدل استجابة الأفراد للمثيرات، وبالتالي قد يؤدي القلق الشديد إلى ارتكاب جرائم العنف والاعتداء نتيجة سرعة الاستثارة، ولكن الفرد يكون في كامل وعيه وإدراكه لما يقوم به من أعمال، فالقلق قد يكون من العوامل المساعدة لارتكاب السلوك الإجرامي، ولكنه ليس من العوامل المسببة لارتكاب السلوك الإجرامي، فمن الدراسات المحلية التي كشفت عن ذلك، دراسة سلبد (1998)، الحمامي (1997)، وعلى مستوى العالم العربي دراسة المالكي (1990)، دراسة العيسى، (1998).

وتوصلت دراسات أخرى إلى انخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية لذوي السلوك المنحرف، فلقد كشفت العديد من الدراسات عن وجود فروق بين ذوي السلوك المنحرف والعاديين في أبعاد المسئولية الاجتماعية (المسئولية الشخصية، المسئولية الأخلاقية، المسئولية الوطنية، مسئولية الفرد نحو البيئة والنظام، والمسئولية الاجتماعية بصفة عامة لصالح العاديين كما في دراسة الزامل(2000)، الحمامي (1997).

ومن خلال الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث، نجد أن كثيراً منها قد تناول تعديل هذه السمات بطرق وفنيات مختلفة وعلى عينات مختلفة، ولقد أوضحت بعض من هذه الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق العام، والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والإدمان والغضب، والسلوك العدواني، فمن الدراسات التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق، دراسة الغامدي (2005) ، لندن وآخرين Linden,M.et.al (2005) ،أرنتز Arntz (2003)، ومن الدراسات التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي لخفض السلوك العدواني، السيلان (2003)، ديكمان Dykeman (1995).

يُعد البرنـامج المعرفـي السلوكي مـن البرامج العلاجيـة التـي تركـز علـى حـدوث تغيـر فـي السلوك، يتم من جراء تصحيح وتعديل الأفكار المشوهة، والاعتقادات المختلة وظيفياً والتي تكمن خلف هذا السلوك، وتعد هي المسئولة بدرجة كبيرة عن حدوث ذلك السلوك .

وتعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة؛ إذ بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي على أساس أن النـاس لا يـضطربون بـسبب الأحـداث ولكـن بـسبب مـا يـرتبط بهـذه الأحـداث مـن أفكـار. (الشناوي،عبدالرحمن،1998: 211)

ولقد أكدت العديد من الدراسـات علـى أن العلاج المعرفـي السلوكي مـن أكثـر أنـواع العلاج النفسي فاعلية قياساً بالعلاجات الأخرى النفسية والطبية، وذلك في علاج مختلف الاضطرابات، بحيث تقل بدرجة كبيرة احتمالات حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، وقد يرجع ذلك إلى أنه يستخدم استراتيجيات للمواجهة، يتم تدريب الفرد عليها من خلال البرنـامج، ومن ثم يستطيع مواجهة ما قد يصادفه من مشكلات في المستقبل،كما أنه يركز من ناحية أخرى علـى المكونـات المعرفيـة، والوجدانيـة، والسلوكية التـي يتضمنها أي اضـطراب، ومـن ثـم تتنـوع الفنيات المستخدمة خلال البرنامج العلاجي لتشمل جزءاً من هذه المكونات، وهو ما توصلت إليه دراسة أرنتـز Arntz,A(2003)، بـزواز وآخـرينBiswas,A.et.al(2001)، ممـا يعـد مؤشـراً إيجابياً على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات في البحث الحالي.

ولقد كشفت العديد من الدراسات التي تناولت علاقة السلوك الإجرامي بالعوامل الاجتماعية والاقتـصادية والثقافيـة والذاتيـة عـن وجـود علاقـة بينهمـا كمـا فـي دراسـة الدوسـري (1996) والشعيبي(1985)، البداينة (1997)، حسونة (2003)، ودراسات أخرى كشفت عن عدم وجود علاقة كما في دراسة غانم (1990)، ومن الدراسات التي تناولت العلاقة بين السلوك الإجرامـي والذكاء دراسة الشميمري(1995)، سلبد(1998)، السلطان(1985)، وحيث أنـه لا توجد – فـي حدود علم الباحثة- دراسة هدفت إلـى الكشف عن فاعلية برنـامج معرفـي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات، ومن ثمَّ الكشف عن تـأثير بعض العوامل على فاعليته،هدفت الباحثة في البحث الحالي إلى الكشف عن تأثير بعض العوامل كالحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل هذه السمات المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى عينة من السجينات السعوديات فـي سـجون النساء بالمملكة العربية السعودية.

<u>مشكلة البحث وتساؤلاته:</u>

تـشير اتجاهـات الجريمـة بحسب تقريـر الأمـم المتحدة إلـى أن هنالـك زيـادة عامـة فـي معدل الجريمـة فـي دول العـالم، وأن زيـادة معـدل نمـو الـسكان بـشكل أسـرع يـؤدي إلـى ارتفـاع معـدل الجريمة أكثر مما كان عليه في عام 2000م وما بعده،فمجموع الجرائم المُبلَّغ عنها يزداد بمتوسط عالمي يبلغ 5% كل عام.(محسن،1999 :9)

وتشير الإحصاءات إلى أنه بلغ المتوسط العام لمعدلات الجريمة في المجتمع العربـي 409 لكل 100.000 من السكان عام 1993م وارتفع بنسبة 34% عام 2000م، وفي المملكة العربيـة السعودية أشارت إحصاءات وزارة الداخليـة لعـام 2000م إلـى أن حجـم الجريمـة وصـل فـي هـذا العـام إلـى 12353جريمـة، موزعـة علـى مختلـف جـرائم القتـل والاعتـداء علـى الـنفس، والـسرقة والمخـدرات،والجرائم الجنسية،وجريمة الرشـوة. وإن دل ذلـك علـى أمـر فإنـه يـدل علـى وقـوع الجريمة بشكل ظاهر في المجتمع السعودي.(وزارة الداخلية ،2000 :4)

وتعد جرائم النساء من المشكلات التي لم تـلاقَ اهتمامـاً كبيـراً مـن البـاحثين والباحثـات فـي المجتمع السعودي، لاسيما فيما يتعلق بتعديل السلوك أو خفض المشاعر السلبية في شخصياتهن، كمـا أن البرامج المقدمة لهن ضعيفة وشبه معدومة. هذا بالإضـافة إلى أن الدافع الأسـاس لارتكـاب

كثير من الجرائم كان ناتجاً عن عدم القدرة على التفكير العقلاني السليم، وعدم تحمل المسئولية بحسب اعترافات كثير من السجينات.(عسيري،2004 :372)

و ما توصلت إليه الباحثة من خلال زيارتها الميدانية لسجن النساء بالملز في، مدينة الرياض، في العام الحالي هو افتقار هذه السجون لبرامج التأهيل النفسي تماماً، وعدم وجود أخصائيات نفسيات مؤهلات لتقديم مثل هذه البرامج وفقاً لأقوالهن (فجميعهن خريجات كلية الخدمة الاجتماعية)، وهذا ما دفع الباحثة إلى الشعور بحاجة هذه العينة إلى توفير هذا النوع من البرامج في، محاولة لمساعدتهن على الخروج لمجتمعهن وقد استعدن جزءاً من توافقهن النفسي، كوسيلة لخفض نسبة عودتهن إلى السجون .

ويُعد البرنامج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات النفسية استخداماً في علاج كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية، إذ يقوم على إعادة تشكيل بنية للفرد من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات، التي تقوم على العوامل المعرفية التي تؤثر في السلوك، ومن ثمَّ فإن تغييرها سيترتب عليه بلا شك تغيير سلوك الفرد.

ومن خلال مراجعة الباحثة لبحوث ودراسات عربية في مجال دراسة جرائم الإناث، اتضح حاجة هذه العينة للمساندة والعلاج ،كما أن ما أجري في هذا المجال لا يزال محدوداً ،واقتصر على دراسة الخصائص النفسية للسجينات والوقوف على تأثير العوامل المختلفة على السلوك الإجرامي؛ كما في دراسة غانم (1990)، البداينة(1997)، الثاقب(1986)، الخشاب(1983)، حسونة(2003)، سفيان والمعمري (2007).

وعلى الصعيد المحلي وجدت الباحثة أن الدراسات التي تتناول السلوك الإجرامي عند الإناث، كانت تهتم بالكشف عن علاقة العوامل المختلفة بالسلوك الإجرامي، وتأثيرها في العودة إلى السلوك الإجرامي مثل دراسة آل سعود (1985)، الشعيبي(1985)، الدوسري(1996)، الدلبخي (2004). ودراسات أخرى اهتمت بدراسة المتغيرات النفسية للسجينات مثل سلبد(1998)، الشميمري (1995)، السيف (2004).

والبحث الحالي هو محاولة لمساعدة هذه الشريحة من أفراد المجتمع، والذين لأسباب مختلفة ارتكبوا سلوكيات منافية للقانون استوجبت الحكم عليهم بالسجن، وذلك لمساعدتهن على استعادة توازنهن النفسي من خلال تعديل بعض المتغيرات والمشكلات النفسية، التي قد تكون عاملاً مساعداً في ارتكابهن للسلوك الإجرامي، والكشف عن تأثير بعض العوامل؛ كالحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء على فاعلية البرنامج ، ليعودوا أفراداً فعالين ومنتجين في مجتمعهم من ناحية،ولنجنبهم مخاطر العودة إلى الجريمة من ناحية أخرى،وذلك من خلال تصميم برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات في سجن النساء بالرياض.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلين الرئيسين التاليين:

1- ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي (القلق –السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية) لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض؟

2- هل تتأثر فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي، المصمم لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض بكلاً من: الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ،الذكاء ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي :

1- التعرف على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي (القلق- السلوك العدواني –المسئولية الاجتماعية) لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض.

2- التعرف على تأثير كلاً من: الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل مستوى بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض.

أهمية البحث :

يُعتبر البحث الحالي محاولة لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى عينة من السجينات السعوديات بسجن النساء في الرياض، وذلك من خلال البرنامج المعرفي السلوكي المقترح.

وتُرجع الباحثة **الأهمية النظرية** للبحث إلى ما يأتي :-

1- تزايد معدل الجريمة لدى النساء، حيث إنه في دراسة عن الاستقرار العاطفي والجرائم الجنسية أجراها أحد الباحثين على المجتمع السعودي في عام (1993)،أغفل الباحث السجينات السعوديات وركز على الذكور لقلة الإناث المحكوم عليهن بالسجن في تلك الفترة؛ إذ لم توجد سوى سجينة سعودية واحدة محكوم عليها بالسجن، فلم ينظر إليها باعتبار أنها تمثل مشكلة اجتماعية (السيف،1993)، بينما في دراسة أخرى لنفس الباحث هدفت إلى دراسة الحرمان العاطفي في الأسرة السعودية وعلاقتها بجرائم الإناث عام (2004)، كان عدد الإناث المسجونات (228) امرأة سعودية (السيف،2004) مما يشير إلى حاجة هذه الفئة من المجتمع إلى الاهتمام والمساندة والعلاج لمواجهة هذه المشكلة والحد دون تفاقمها.

2- أهمية العينة كونها شريحة تحتاج للاهتمام من المجتمع، فهذه السجينة قد تكون أماً أو ستصبح أماً يقع على عاتقها عبء تنشئة الجيل القادم، لذلك وجب احتضانها ومد يد العون لها، لتستعيد اتزانها النفسي بما يكفل لها الخروج كفرد منتج وفعال في المجتمع مرة أخرى.

3- ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت تعديل سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي، وقصور هذه الدراسات على دراسة الخصائص النفسية للسجينات، والوقوف على العوامل المختلفة المسببة للسلوك الإجرامي، وكذلك تأثيرها في العودة إلى الجريمة.

4- نظراً لأهمية كلاً من :القلق، السلوك العدواني، المسئولية الاجتماعية في الدراسة السيكولوجية للشخصية على المستوى المحلي والعربي والعالمي، وما سيقوم به البحث الحالي من تعديل لهذه الجوانب لدى شريحة تحتاج إلى مد يد المساعدة إليها، تبرز قيمة وأهمية البحث الحالي.

وتُرجع الباحثة **الأهمية التطبيقية** للبحث إلى ما يلي :-

1- إن معرفة تأثير برنامج معرفي سلوكي قد يُسهم في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى السجينات السعوديات، بما يحقق لهن التوافق النفسي والاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سوية، وذلك من خلال عدد من الفنيات وأساليب النشاط والتفاعل الاجتماعي. وتزداد الحاجة لهذا البرنامج في ظل ازدياد عدد السجينات العائدات مرة أخرى للجريمة؛ كمحاولة لإعادة تأهيلهن نفسياً للتعامل مع المجتمع من جديد بما قد يكفل لهن عدم العودة للجريمة .
2- في ضوء نتائج هذا البحث يمكن تقديم عدد من التوصيات التي تفيد العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية السجناء والمهتمين بهذا المجال عند التخطيط لتأهيل السجناء نفسياً، وفي إمداد الأخصائيين والقائمين عليهم ببعض التوجيهات الخاصة بتعديل السلوكيات والمشكلات النفسية المرتبطة بالسلوك الإجرامي، وذلك ضمن برامج التأهيل والإصلاح والبرامج التعليمية (كبرامج محو الأمية) في السجون ليصبحوا مواطنين صالحين نافعين في مجتمعهم.

<u>مفاهيم البحث :</u>

1- الفاعلية Effectiveness:

يُعرَّف علي (1997:17) الفاعلية بأنها مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها متغيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة.

ويأخذ البحث الحالي بالتعريف الإجرائي للفاعلية: مدى الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل (القلق- العدوانية–المسئولية الاجتماعية) على عينة من السجينات السعوديات بسجن النساء في مدينة الرياض.

1- البرنامج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Program:

عرَّفه استيفن،وبيك (Steven,D&Beck,A. ,1995: 442) على أنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

وتُعرِّف الباحثة البرنامج المعرفي السلوكي إجرائياً :بأنه برنامج يعمل على دمج فنيات معرفية وسلوكية من خلال عدد من الجلسات، بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في السلوك، للتحقق من فاعليته في خفض حدة القلق والعدوانية، ورفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى أفراد العينة، والذي يقاس أثره بالمقاييس المستخدمة في البحث.

2- القلق Anxiety:

يُعرَّف (الدليم وآخرين ،1993 :9-10) القلق بأنه متغير أساسي من متغيرات الشخصية السوية والمرضية، وهو يشتمل على أكثر من جانب من الجوانب الانفعالية؛ كالشعور بالتهديد والهم والضيق وعدم الراحة والإحساس بخوف غامض من المستقبل وتوقع الخطر وعدم الثقة

بالنفس وتوقع الهزيمة والعجز،كما يشتمل على جوانب فسيولوجية؛ كاضطراب الهضم وآلام الصدر وضيق التنفس والصداع وخفقان القلب وشعور بفراغ في فم المعدة.

وبما أن الباحثة استخدمت مقياس الطائف للقلق (الدليم وآخرين،1993) في البحث الحالي فإنها **تُعرَّف القلق إجرائياً** بأنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها السجينة على مقياس الطائف للقلق.

3- العدوانية Aggression :

يُعرَّف كار وآخرين (Carr.et.at,1990:121) العدوانية بأنها الأفعال أو الأقوال العنيفة الموجهة ضد الذات أو الآخرين أو ضد الممتلكات.

وتعرف الباحثة العدوانية اجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها السجينة تبعاً لمقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية (مليكة وآخرين،1973)و المستخدم في البحث الحالي.

4- المسئولية الاجتماعية Social Responsibility:

تُعرَّف العامري (2002 :16) المسئولية الاجتماعية بأنها حرص الفرد على التفاعل والمشاركة في مجتمعه بتلقائية ومبادأة، على نحو يضمن له الشعور بتحقيق إمكانات ذاته، وممارسة إرادته في دفع مسيرة مجتمعه تجاه التقدم في ضوء قناعات ذاتية تعكس انضباطه سلوكياً.

وتُعرَّف الباحثة المسئولية الاجتماعية إجرائياً بمجموع الدرجات التي تحصل عليها السجينة على مقياس المسئولية الاجتماعية الذي سوف تعده الباحثة في البحث الحالي.

5- السلوك الإجرامي Criminal Behavior:

عرَّفه أنور وعثمان بأنه كل فعل أو امتناع يصدر عن إرادة آثمة، ويترتب عليه تهديد بالخطر أو إلحاق الضرر بتلك المصالح الجوهرية التي يحميها المشرع، وتحقيقاً لأهداف الدولة في حفظ وبقاء المجتمع.

(أبو الروس،1996 :23)

وتُعرَّف الباحثة السلوك الإجرامي إجرائياً بأنه كل فعل محرم أو ترك فعل محرم تركه، نصت الشريعة على تحريمه ورتبت عليه عقوبة، سواءٌ صدر عن رجل أو امرأة تجاوزا سن (18).

6- السجينة Prisoner :

في البحث الحالي تُعرَّف الباحثة السجينة بأنها المرأة السعودية سواءٌ أكانت بنت، أم، أو زوجة والتي ارتكبت فعلاً جنائياً، يشتمل على الأفعال المحرمة والسكر والمخدرات وسلب الأموال والضرب والقتل وحكم عليها بالسجن. والبحث الحالي يقتصر على السجينات السعوديات بسجن النساء (بالملز) في مدينة الرياض.

حدود البحث:-

يتحدد البحث الحالي بالتالي:

1- تمّ اختيار عينة البحث من السجينات السعوديات (باختلاف جرائمهن ومدة محكوميتهن) بسجن النساء بالملز في مدينة الرياض وعددهن(12) سجينة يعانين من ارتفاع في مستوى القلق والعدوانية، وانخفاض في مستوى المسئولية الاجتماعية وفقاً للمقاييس المستخدمة في البحث الحالي، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (20- 40) سنة كما أن مدة محكوميتهن تقع ضمن المدة الزمنية المحددة لتطبيق البرنامج.

2- تتمثل أدوات البحث فيما يأتي :

أ- برنامج معرفي سلوكي لتعديل (القلق-العدوانية-المسئولية الاجتماعية) من إعداد الباحثة.

ب- مقياس القلق (سلسلة مقاييس مستشفى الطائف) من إعداد فهد الدليم وآخرين (1993م).

جـ- مقياس العدوانية (اختبار الشخصية المتعدد الأوجه)من إعداد لويس مليكة وآخرين (1973م).

د- مقياس المسئولية الاجتماعية من إعداد الباحثة.

هـ - مقياس الذكاء من إعداد رافن (1938م) تقنين (أبو حطب وآخرين،1979م).

و- استمارة (بيانات السجينة) للحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للسجينات من إعداد الباحثة.

3- تمّ تطبيق أدوات البحث والبرنامج المعرفي السلوكي المصمم خلال العام الدراسي 1429هـ /1430هـ (الفصل الدراسي الثاني)، واستغرق تطبيقه ثلاثة أشهر بواقع أربع جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة (60-90) دقيقة.

4- تم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي داخل سجن النساء بالملز في مدينة الرياض، والذي ضم السجينات السعوديات (عينة البحث).

الفصل الثاني

(الإطار النظري)

الفصل الثاني

(الإطار النظري)

سوف تعرض الباحثة في هذا الفصل الإطار النظري لمتغيرات البحث والتي تم تقسيمها إلى خمسة مباحث على النحو التالي:

المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي
المبحث الثاني:القلق
المبحث الثالث :السلوك العدواني
المبحث الرابع: المسئولية الاجتماعية
المبحث الخامس: السلوك الإجرامي
وفيما يأتي تفصيل لهذه المباحث:

المبحث الأول:العلاج المعرفي السلوكي

نبذة تاريخية:

تُعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة، حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة، ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار.(الشناوي و عبد الرحمن: 1998، 211)

ولقد تنبه علماء المسلمين للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه، وقد اتصفت آراؤهم في هذا الموضوع بالفهم المتمكن لطبيعة النفس البشرية، والعوامل التي تتأثر بها وتؤثر فيها، وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. فقد أوضح "ابن القيم" قدرة الأفكار، إذا لم يتم تغييرها، على التحول إلى دوافع ثم إلى سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد كبير، وقد أشار "الغزالي" إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة، ولم يخلُ التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير، ليس فقط في توجيه السلوك ولكن في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور (لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا).(المحارب، 2000: 4-5)

ويذكر كمال (1994: 285-286) أنه مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات وفي العلاج النفسي، فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي، وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر وعدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وقد بُني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية، وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار،لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها العملية العلاجية، فجاء التطور الجديد بتوجه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار، وما يتوجه به من مواقف

نحو المحيط والأشياء ، وما يستجيب به من مسالك وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بين الاعتبار في العملية العلاجية.

فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن؛ مظلة تنطوي على العديد من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة من الفنيات. وعلى الرغم من أنه من الممكن رصد أكثر من عشرين نوعاً من هذه الأنواع إلا أن أشهرها ما يأتي:

1- التصورات الشخصية لكيلي Kelly.
2- العلاج العقلاني الانفعالي لإليس Ellis.
3- العلاج المعرفي لبيك Beck.
4- أسلوب حل المشكلات عند جولد فريد وجولد فريد Goldfred & Goldfred.
5- تعديل السلوك المعرفي عند ميكنباوم Meichenbaum . (المحارب، 2000: 2)

إلا أن بعض العلماء يرى أن العلاج المعرفي السلوكي ارتبط باسم "بيك Beck"؛ إذ يذكر كمال (1994: 286) أن العلاج المعرفي ارتبط بصورة غالبة باسم" بيك " ، ومع أن "بيك" وضع البنية الأولى لهذا الأسلوب العلاجي. فقد كانت أفكار "كيلي Kelly" حول التصورات الشخصية مصدراً هاماً في العلاج المعرفي، فلقد كان "لكيلي " أثراً كبيراً على حركة العلاج المعرفي ؛ لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية التي ينظر ويفسر من خلالها الفرد ما يدور حوله من تغيير السلوك، أما عالم النفس الشهير " إليس Ellis" فقد درس عدداً كبيراً من الأساليب العلاجية، ثم توصل إلى ما أسماه بالعلاج العقلاني، ولكنه غير اسمه إلى العلاج العقلاني الانفعالي، فقد اعتمد "إليس" في نظريته على دمج جوانب من العلاجات الإنسانية والسلوكية، وكان "إليس " قد اقترح في بداية صياغته لنظريته العلاج العقلاني الانفعالي عدداً من الأفكار التي يعتقد أنها المسئولة عن الاضطرابات العصابية.(المحارب، 2000: 6-10)

ويرى "إليس" أن هناك تداخلاً وتشابكاً بين الانفعال والتفكير، وأن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت، ونادراً ما يحدث أحد هذه المكونات دون الأخر وعلى ذلك قام "إليس " بتقديم أحد عشر فكرة لا عقلانية هي التي تسبب الاضطرابات المختلفة، والتخلص من هذه الاضطرابات يكمن في تعديل هذا التفكير اللاعقلاني، ولذلك قدم نموذجه المعروف A B C ،حيث يربط بين الحدث أو المنشط (A) بالنتائج الانفعالية (C) من خلال الاعتقادات والتفكير (B). وهكذا فإن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف إلى جعل المريض واعياً بمعتقداته غير العقلانية والنتائج الانفعالية غير المناسبة لتلك المعتقدات. (عبدالله ، 2000: 72)

أما بالنسبة لمؤسس العلاج المعرفي "بيك "، يذكر "باترسون Paterson "(1990) أن"بيك " تدرب ومارس التحليل الكلاسيكي وأصبح غير راضٍ عن تعقيدات هذا التحليل وتجريداته، وقد فشلت محاولاته لتحقيق صدق المفاهيم التحليلية وتدعيم فروض التحليل عن طريق الدراسات العلمية، وأن تشجيع "بيك " لمرضاه كي ينغمسوا في تحليل معرفي لتفكيرهم ساعده على إعادة تشكيل مفاهيم عن الاكتئاب، والقلق، والخواف، والأعصبة المتصلة بالأفكار والأفعال المتسلطة (الوسواس القهري) وتصويرها على أنها اضطرابات معرفية. وقد طور ألواناً من الأساليب لتصحيح التفكير الخاطئ الذي تُبنى عليه تلك الاضطرابات، وبالتالي تخف حدة تلك الاعصبة.

ولقد جذب هذا الحقل الجديد المتطور- العلاج السلوكي- اهتمام "بيك " حيث درسه وتدرب عليه ومارسه ،ولقد شعر "بيك" أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية، ولكن هذه الفاعلية ليست راجعة إلى الأسباب التي قدمها المعالجون السلوكيون، ولكنها راجعة إلى أن هذه الأساليب تؤدي إلى تغيرات اتجاهيه ومعرفية لدي الحالات المريضة، ومع أن العلاج السلوكي محدود ؛لأنه يغفل

تفكير المرضى المتعلق بأنفسهم والمتعلق بالمعالج وبالعلاج – إلا أنه بسبب تأكيده على أهمية الحصول على المادة الموضوعية من المرضى، وأهمية التخطيط المنسق لعملية العلاج وأهمية التحديد الكمي للتغير السلوكي، أصبح ذا قيمة في نظر "بيك" شجعه على استخدامه في العلاج المعرفي. (باترسون ،1990: 27-28)

ويرى " كوري Corey"(1991:234) أن " إليس " يعتبر من رواد العلاج المعرفي السلوكي، وهناك من يعتبر أن نظريته في "العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي" النظرية الأولى في العلاج المعرفي السلوكي وأن النظريات الأخرى في هذا المجال بما في ذلك نظرية العلاج المعرفي لـ " بيك " ونظرية التعديل المعرفي للسلوك لـ" مكنباومMeichenbaum " ليست سوى نظريات معدلة من نظرية "إليس " أو حتى مجرد امتدادٍ لها.

وقد عمل " أليس" أيضاً على الدمج بين الاتجاهين المعرفي والسلوكي بشكل واضح لا لبس فيه، وهو الأمر الذي دفعه إلى إضافة مصطلح " السلوكي " إلى مسمى أسلوبه العلاجي في عام 1993م، ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي؛ إذ يرى أن أُسُسَ وقواعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، لا تختلف في جوهرها عن تلك التي وضعها منذ البداية لذلك الاتجاه العلاجي.

(Gerrow, 1991:570)

مما سبق يتضح لنا أن أعمال "بيك" هي الرائدة في تطور العلاج المعرفي السلوكي قياساً على مساهمات المنظرين الآخرين وتعتبر نظريته، النظرية الأكثر جذباً لاهتمام الباحثين والمهتمين بالعلاج المعرفي السلوكي. ويرجع ذلك لمحاولاته في ربط نظريته بما يستجد من دراسات في علم النفس المعرفي والعلوم الأخرى ذات العلاقة أكثر مما فعله " أليس" وقد بدا ذلك بشكل أكبر في ما كتبه " بيك" حول الاضطرابات النفسية المتنوعة.

وترى الباحثة أن التطور الأهم هو ما قدمه "بيك" في وضع الملامح الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي ،من حيث تأثير الأفكار على الانفعالات والسلوكيات، كما أنه يهدف إلى إقناع العميل أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تُحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف. ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة ويعمل على أن يُحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى العميل.

تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من هذا القرن، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية؛ لإحداث التغير المرغوب فيه.

فكلمة معرفي Cognitive مشتقه من مصطلح Cognition ولقد استُخدِمت بعض المصطلحات العربية كترجمة لهذا المصطلح، منها على سبيل المثال لا الحصر(استغراق ، تعرُّف ، ذهن). إلا أن كلمة معرفي تُستخدم بكثرة في التراث النفسي والكلمات الثلاث الأولى(استغراق أو تعَّرف أو ذهن) هي الترجمات المناسبة لـ (Cognition).(المحارب:2000،1)

ويُعرَّف "كندول Kendall "(1993) العلاج المعرفي السلوكي بأنه " محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم

العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتجيات معرفية ، سلوكية ، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث التغيير المرغوب فيه". (المحارب: 2000 :1)

كما عرفه مليكة (174:1994) بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل. وتتمثل أساليبه العديدة في التدريب على مهارات مواجهة التحكم في القلق، التحصن ضد الضغوط – أسلوب صورة الذات المثالية – التدريب على التعليم الذاتي _ وقف الأفكار.

ويُعرّفه"ستيفن وبيك" (Steven & Beck, A. 1995: 442) بأنه؛ تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

ويرى النمر (1995: 249) بأن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على تعديل، أو تغيير المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية عن الذات أو الآخرين بأخرى صحيحة أو إيجابية.

ويُعرّف الجلبي واليحيى **(261: 1996)** العلاج المعرفي السلوكي بأنه نوع من العلاج النفسي يضع الخلل في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة. ويستند على نظريات علم النفس المعرفي ونظريات معالجة المعلومات، ونظريات علم النفس الاجتماعي.

ويعرفه "برين Brewin" (1996:80) بأنه التدخل الإرشادي ببعض الفنيات المعرفية المنتقاة؛ لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمُن في خفض الضغوط للسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفاً مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي، من خلال ممارسة سلوكيات جديدة ، وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحاديث ذاتية أكثر .

أهداف العلاج المعرفي:

يهدف العلاج المعرفي إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعامل مع تحريف الفرد للواقع والذي يُستنتج دون تمييز ، مثلاً عندما يرى أن الآخرين يريدون أن يؤذوه، ومثلاً قد يرى مريض الاكتئاب أنه لم يعد قادراً على أن يكتب على الآلة الكاتبة، أو أن يقرأ أو يقود سيارة، ومع ذلك فحينما يطلب منه أداء هذه المهمة فإنه يقوم بأدائها. وهناك تحريفات سهلة الكشف نسبياً . من أمثلة ذلك (أني عبء على أسرتي)، وهناك أحكام يتطلب التحقق منها جهداً أكبر. مثل " لا أحد يحبني "، وفي مثل هذه الحالات فإن الجلسات العلاجية؛ وبصفة خاصة عندما يصبح المريض مدرباً على تسجيل أفكاره الآلية، تزودنا بعمل جيد لكشف التحريفات.(بيك: 2000، 175)

1- التعامل مع التفكير غير المنطقي ، فقد لا يكون هناك تشويش للواقع؛ وإنما يكون التفكير نفسه قائماً على أساس افتراضات خاطئة، ومشتملاً على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات، أو حدوث زيادة في التعميمات. فمثلاً مريض الاكتئاب يلاحظ أن هناك تسرباً بأحد صنابير الماء، أو أن إحدى درجات السلم مكسورة، فيستنتج أن المنزل برمته في تدهور وأنه تالف. وفي الحقيقة أن المنزل بحالة ممتازة ماعدا المشكلات الصغيرة، فنجد أنه أجرى زيادة تعميم كبيرة. وبنفس النهج فإن المرضى الذين يعانون من مصاعب ناجمة عن سلوكهم الظاهر، كثيراً ما يبدؤون بمقدمات خاطئة، وعلى المعالج أن يتناول هذه الأفكار

الخاطئة ومناقشتها وإثبات عدم منطقيتها في الجلسات العلاجية. (الشناوي، 1994(ب): 151)(بيك ، 2000: 176)

وتذكر "زارب Zarb "(5-1992:4) أن من الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي، مساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته، وتعليمه كيف أن معارفه يمكن أن تساعد في تفسير أسباب الاستجابات الانفعالية والسلوكية التي تتسم بسوء التكيف. وكذلك مساعدة الفرد في معرفة أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج .

وبإيجاز ترى الباحثة مما سبق، أن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو تصحيح التحريف في التفكير لدى المريض والتعامل مع التفكير غير المنطقي، بحيث تصحح صورة الواقع في نظره ويصبح التفكير منطقياً، معتمداً في ذلك على عدة أسس أهمها: المشاركة العلاجية، وتوطيد المصداقية مع العميل،واختزال المشكلة التي يعاني منها العميل ومساعدته في معرفة كيفية التعلم في حل المشاكل، وذلك من خلال المشاركة النشطة في حل المشكلة.

قواعد العلاج المعرفي السلوكي:

العلاقة بين المعالج والعميل لها أهميتها في العلاج المعرفي السلوكي كباقي أنواع العلاج، فهي تقدم الوسط الملائم للتقدم العلاجي، حيث يؤكد معظم المعالجين المعرفيين السلوكيين على أهمية علاقة المعالج بالمريض، وعلى دورها في العملية العلاجية. ويؤكد أغلب المعالجين المعرفيين السلوكيين على بعض المتطلبات منها:

1-دور نشط بين المعالج والعميل في سبيل تحقيق هدف واحد ، فالعلاج المعرفي هو خبرة تعلم يلعب فيها المعالج دوراً نشطاً في مساعدة عملية على الكشف عن التحريفات الإدراكية.نقلاً عن (السيلان ،1993 :20)

2-أن يُبلِّغ المعالج (العميل) بأن لديه معلومات هامة يجب عليه طرحها في الجلسات؛ للتوصل إلى أفضل الطرق للتغلب على ما يعانيه من مشكلات، فلدى المعالج الفنيات والأسلوب العلاجي الملائم، ولدى العميل المعلومات عن خبراته الفريدة، وهو الشخص الوحيد الذي يستطيع شرح أفكاره، ومشاعره ، وهذه الخبرات تحدد الكيفية التي تستخدم بها القواعد العلاجية التي ينوي المعالج تطبيقها.

(المحارب، 2000 :38-39)

فالمعالج المعرفي يساعد العميل على التعرف على تفكيره الشخصي ويعلمه طرقاً أكثر واقعية لصياغة خبراته، وهذه الطريقة تعطي معنى للعميل، لأنها تتيح له استخدام معرفته عن المفاهيم والتفسيرات الخاطئة .

3-السماح للعميل بإبداء الرأي والتعليق على ما يجري وطرح أسئلته لكي يكون بإمكانه معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساعده في التوصل لاتخاذ القرارات واختيار البدائل المؤدية لتحسن حالته. .نقلاً عن (السيلان ،1993 :20)

مما سبق ترى الباحثة أن العلاقة الإيجابية بين المعالج والعميل من الأسس الهامة للتوصل إلى علاج ناجح . ويفترض من المعالج المعرفي السلوكي الناجح أو يوفر بيئة آمنة يثق بها العميل، قوامها معالج يتصف بالدفء والتعاطف والصدق مع عملائه، ويجب أن تظهر هذه الخصال بوضوح في رغبة المعالج الصادقة في التعرف على خبرات وأفكار ومشاعر العميل، وفي ما يبذله المعالج في سبيل جعل العلاج مختصر وفعال يساعد العميل على التحسن بسرعة.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها.

ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب . (عبد الله ، 2000: 67-69)

وهناك العديد من الأساليب العلاجية التي تستخدم خلال الاتجاه المعرفي السلوكي منها:

<u>1- فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:</u>

The Technique of Detain Identifying Automatic Ideas and Correcting Them

يقصد بالأفكار التلقائية، تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه تكون دائماً ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية. وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة، ويُدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به، وتعتبر هذه الواجبات اليومية جزء من العلاج. (الجلبي، اليحيى ، 1996: 271)

ويرى" بيك "(2000: 189) أن الشخص قد يكون غير مدرك تماما للأفكار التلقائية التي تؤثر كثيراً على أسلوب المريض وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير أنه يستطيع بشيء من التدريب أن يزيد إدراكه لهذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق، وفي هذه الفنية يطلب المعالج من المريض أن يركز على تلك الأفكار والصور التي تسبب له ضيقاً لا مبرر له، أو تدفعه إلى سلوك سلبي انهزامي.

ويشير المحارب (2000: 109-110)إلى أن هناك العديد من الأسباب التي تجعل بعض المرضى يجد صعوبة في التعرف على هذه الأفكار، فقد يتعود المريض على استخدام هذه الأفكار بصورة آلية ويعتقد أنها أفكاراً معقولة مما يجعله لا يهتم بها. ونظراً لأن الأفكار المرتبطة بالخطر تؤدي إلى القلق، يحاول بعض المرضى تفاديها بطريقة ظاهرة أو باطنة. وقد يحاول المريض عندما يعي صورة أو فكرة مرتبطة بمأساة متوقعة كبت هذه الصورة، أو التخلص منها بسرعة عن طريق إشغال نفسه أو الابتعاد عن الموقف، وهذا يجعل تذكر الصورة أو الفكرة بوضوح أمراً صعباً . وفي مثل هذه الحالات من الأفضل أن يصر المعالج بلطف على طرح الأسئلة، كي تستثار الأفكار المفيدة التي يستطع المعالج استخدامها للتعرف على دقة الخيالات أو الأفكار التي ذكرها المريض.

وهناك العديد من الفنيات التي تساعد المرضى على تحديد أفكارهم التلقائية السلبية. ومن أشهر هذه الفنيات:

1- طريقة مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية:

Discussion of the Events of Emotive Experiences

في هذه الطريقة يطلب من المريض تذكر آخر حادث أو موقف من الحوادث أو المواقف المرتبطة بالموضوع الانفعالي لديه؛ على أن يكون من الحوادث أو المواقف التي يتذكرها جيداً؛ بحيث يصف المريض الحادثة بشيء من التفصيل، ويحاول المعالج جعل المريض يتذكر الأفكار المرتبطة بظهور واستمرار رد الفعل الانفعالي باستخدام أسئلة مثل (ما هو أسوأ ما توقعت حدوثه عندما كنت قلقاً جداً ؟) ما الذي خطر في ذهنك آنذاك ؟ هل تخيلت شيئاً ما في تلك اللحظة ؟

2- استخدام التخيل لإعادة الخبرة الانفعالية:

Using Imagery to Get Back the Emotive Experience

عندما لا يستطيع المعالج استخدام الأسئلة البسيطة المباشرة لإثارة الأفكار التلقائية، فمن الممكن أن يطلب المعالج من المريض تخيل الموقف أو تمثيله، وفي حالة كون الموقف عبارة عن تفاعل مع الآخرين فبالإمكان الاستعانة بعدد مناسب من الناس للعب الأدوار إلى جانب المريض. (المحارب، 2000: 110-192)

مما سبق ترى الباحثة أن هذه الفنية تفيد كلاً من المعالج والعميل، في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر والاضطراب، ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، وذلك من خلال الواجبات اليومية التي تُعتبر بدورها جزء من العلاج، ومن ثمّ تفيد المعالج في اختيار الأسلوب المناسب للتعامل معها.

<u>2- فنية المراقبة الذاتية:</u> The Technique of Self Monitoring

يُقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي، قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة، أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض. ويحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن، خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له بإعداد صياغة مشكلة المريض والاستمرار في استخدامها؛ لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض، وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلاً من تذكر نجاحاته.(المحارب، 2000: 118)

ويطلب المعالج من المريض تعبئة هذه الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب القلق والخوف، والأعراض الجسدية والأفكار التي صاحبته. ومن الممكن أيضاً أن يقوم بتقييم قلقه بمقياس من (صفر – 100) ليصف كيف يواجه الموقف، ونضع هذه المعلومات أساساً لتسجيل مدى تكرار نوبات التوتر أو أي أعراض جسدية أخرى، ويساعد المعالج على معرفة مصادر ومظاهر القلق لدى المريض، كما تساعد مراقبة الذات المريض على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم ، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش. وتعد هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تماماً، فتتزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها.(عوض ، 2001: 114)

وفي البحث الحالي، استعانت الباحثة بسجل المراقبة الذاتي (ملحق رقم (6)) الذي أعطي لكل سجينة منذ الجلسة الأولى لتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب القلق والسلوك العدواني، وانخفاض الشعور بالمسئولية الاجتماعية، والأعراض الجسدية والأفكار التي تصاحبها ومناقشتها في بداية كل جلسة للوقوف على أسبابها وكيفية التخلص منها.

3- فنية المتصل المعرفي : Cognitive Continuum Technique

وفي هذه الفنية يُطلب من المريض أن يُوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، على سبيل المثال، يطلب من المريض الذي لديه الاعتقاد (أنا شخص عديم الفائدة) أن يعرف المقصود بعديم الفائدة، ثم يطلب منه أن يشير أين سيكون بعض الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة. يبدأ بصفر (عديم الفائدة تماماً) و 100% (فعال جداً) . وهي فنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء). (المحارب، 2000: 217)

4- فنية الجدل المباشر: Direct Dialogue Technique

وهذه الفنية إحدى الفنيات المعرفية، فرغم أن العلاج المعرفي يؤيد التوجيه نحو الاكتشاف الموجه أكثر من المواجهة المباشرة لأراء المريض، إلا أنه في بعض الأحيان لابد للمعالج من المواجهة المباشرة، ويظهر هذا الأسلوب عندما يكون للمريض شعور بالانتحار فبالتالي يجب على المعالج أن يعمل بسرعة وبشكل مباشر على مواجهة هذا الشعور باليأس، كما تكون المواجهة المباشرة نافعة في المواقف التي يتدخل المعالج فيها للعلاج بشكل سريع في الوقت الذي لا يكون للمريض فيه الرغبة أو المقدرة على المشاركة الفعالة في عملية العلاج، فالتنفيذ والنقاش الحاد يعتبر في جوهره من الأدوات الخطيرة ؛ وذلك لأنه من الصعب أن تقدم جدلاً مقنعاً دون أن تسبب للمريض نوعاً من الدونية والهزيمة والضيق، كما أنها بلا نقاش سوف تتحول ببساطة إلى نزاع معرفي. وبشكل عام فإن فكرة تأكيد المعلومات بأكبر قدر ممكن من التعاون أفضل من مجرد إرسال مبادئ منطقية مجردة أو فلسفية، ثم يتم بعد ذلك التحول إلى أسلوب التوجيه نحو الاكتشاف بمجرد أن يكون هذا ممكناً.(Freeman,D .et.al, 1993: 55)

5- فنية التعريض: Exposure Technique

هو مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي وكذلك في العلاج السلوكي لاضطرابات القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال، أن التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق. فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي، والتعريض المتدرج، والتعريض في الحي (الواقع)، وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج ، ولابد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة المريض. كما يوجد أنواع أخرى من التعريض منها التعريض بمساعدة المعالج للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة.

(Thomas,H. .et.al, 1994: 422)

ويعود الهدف من هذه الفنية إلى التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى .

(سعفان ، 2003: 141-142)

6- فنية التخيل : Imagination Technique

تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسين هما:

1يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

2 يُولّد القلق السلوك التجنبي الذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، حيث إن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تُحدِث ردود فعل انفعالية سلبية، وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات تجنبيه دفاعية تعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي، الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح . واعتماداً على ذلك، يُطلب في هذا الإجراء من العميل تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك خلافاً لتقليل الحساسية التدريجي، الذي يشتمل على الانتقال بالعميل تدرجياً من الموقف الأقل إثارة إلى الموقف الأكثر إثارة؛ حيث يبدأ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى من القلق، بل إن المعالج يهول الأمر، وذلك بهدف إبقاء العميل في حالة من القلق الشديد مدة طويلة .(الخطيب ، 1990: 360)

ولقد أشار "بيك Beck" إلى أن فنية التخيل تُستخدم في علاج اضطرابات القلق لتوضيح العلاقة بين التفكير والعواطف، فيطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً أو منظراً غير سار ويلاحظ استجاباته، فإذا أظهر العميل استجابات انفعالية وعاطفية سالبة عندئذ يبحث عن محتوى أفكاره. ثم يطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً ساراً ويصف مشاعره، كي يستطيع العميل أن يدرك التغيير في محتوى أفكاره التي أثرت في مشاعره، وبالتالي يمكن أن يغير مشاعره إذا غير أفكاره.(معوض ، 1996: 106)

مما سبق ترى الباحثة أن فنية التخيل تساعد العميل في تعلم وإدراك أن تغيير الأفكار(السلبية) التي تؤدي إلى مشاعر سلبية، يؤدي إلى تغيير هذه المشاعر نتيجة تغيير محتوى هذه الأفكار وإبدالها بأخرى إيجابية.

7- فنية الواجبات المنزلية: Homework Technique

تلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي؛ إذ إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية ، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء العميل في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً.

وتأخذ الواجبات المنزلية عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الآلية، والاتجاهات المختلة وظيفياً، أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته، ويجب أن يلاحظ المعالج أن للواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، وتكوين الألفة والتعاون بينه وبين المريض، إذا اهتم بإعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض،وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي، بالإضافة إلى توضيح كيفية إجرائها والاهتمام بمراجعتها في بداية كل جلسة.(معوض، 1996: 117-118)

مما سبق ترى الباحثة أن الواجبات المنزلية تستخدم لتحسين إدراك الأفكار الآلية وعلاقتها بردود الفعل الانفعالية، كما أنها تساعد على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعاً، وتعطي فرصة للعميل لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية؛ لمعرفة أفكاره المختلة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها. كما أنها تُعتبر جزءاً متمماً لنتائج العلاج.

8- فنية صرف الانتباه: Distraction Technique

تُستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يُطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها، لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً . ولكن لفنية صرف الانتباه بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر سلباً على سير العملية العلاجية على المدى البعيد، عندما يستخدمه العميل كأسلوب لتجنب الأعراض.

ويستطيع المعالج المعرفي السلوكي استخدام فنية صرف الانتباه في بداية العلاج؛ لكي يجعل العميل يُدرك أن باستطاعته التحكم في الأعراض التي يشكو منها، وهذه خطوة مهمة جداً في العلاج، وقد تستخدم هذه الفنية في مراحل متأخرة من العلاج للتعامل مع الأعراض، عندما يكون العميل في وضع لا يسمح له بتحدي الأفكار السلبية التلقائية، مثال ذلك: عندما تأتي العميل الأعراض وهو يتحدث مع شخص ما؛ ففي هذه الحالة بإمكان العميل طرد الأفكار السلبية من خلال الاقتراب أكثر من الشخص الذي يتحدث معه مما يُغطّي المجال البصري للعميل ،أو التركيز على المحادثة نفسها بدلاً من الأفكار المتعلقة بتقويمه لنفسه. ومن الممكن استخدام أساليب صرف الانتباه لتوضيح النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية للعميل. فقد يطلب المعالج من العميل عندما يكون قلقاً خلال الجلسة أن يصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ومن ثم يستخدم الأسئلة ليوضح للعميل كيف أن تمرينات صرف النظر تخفف من القلق، مما يدلل على أن الأفكار تلعب دوراً كبيراً في ظهور الأعراض لديه. وفيما يلي بعض الأساليب المستخدمة في صرف الانتباه:

أ- التركيز على شيء معين: Focus on a Particular Object

يُدرَّب العميل على التركيز على شيء ما ويصفه بالتفصيل لنفسه باستخدام الأسئلة التالية والإجابة عليها: (أين هو بالضبط ؟ ما حجمه ؟ ما لونه ؟ كم يوجد منه ؟ ما الفائدة منه .. الخ).

ب- الوعي الحسي: Sensational Awareness

يُدرَّب العميل على ملاحظة البيئة المحيطة به ككل باستخدام النظر، السمع، الذوق ، اللمس، والشم مستعيناً بالأسئلة التالية: (ما الذي تراه بالضبط إذا نظرت حولك ؟ ما الذي تستطيع سماعه داخل جسمك ؟ في الغرفة ؟ خارج الغرفة ؟ خارج المبنى ؟).

ج- التمرينات العقلية: Mental Exercises

يشتمل ذلك مثلاً على العد إلى الخلف من 100 بطرح 7 كل مرة ، التفكير في أسماء الحيوانات التي تبدأ بالحرف (أ) ثم بالحرف (ب) ... وهكذا . تذكر حادثة معينة بالتفصيل.

د- الذكريات والخيالات السارة: Pleasing Memories and Images

تذكر الحوادث السارة بأكبر قدر ممكن من الوضوح مثلاً (رحلة سعيدة) أو التخيل (ما الذي سيفعله العميل لو كسب شيء غير متوقع).(المحارب، 2000: 208-211)

مما سبق ترى الباحثة أن فنية صرف الانتباه تفيد في خفض مستوى القلق والتوتر عند الفرد بعدة طرق من شأنها أن تصرف انتباه الفرد عن الأعراض التي يشعر بها نتيجة للأفكار التي تدور في ذهنه ،مما يؤدي به إلى تغيير محتوى تفكيره إلى أمور أخرى تجعله أكثر هدوءاً وأقل توتراً.

9- فنية ملء الفراغ: Filling in the Blank Technique

من الإجراءات الأساسية لمساعدة العميل على توضيح أفكاره التلقائية أن ندربه على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعاله تجاهها. وقد يذكر العميل أحياناً عدد من المواقف التي أحس فيها بكدر وضيق لا مبرر له. ففي هذه الحالة تكون هناك دائماً فجوة ما بين المؤثر أو المثير والاستجابة الانفعالية. وقد يكون باستطاعة العميل أن يفهم سر كدره الانفعالي إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة.(بيك، 2000: 192)

10- فنية الأسئلة السوقراطية والاكتشاف الموجه:

Socratic Question and Guided Discovery Technique

العلاج المعرفي السلوكي عملية تجريبية تعاونية، يشترك فيها المعالج والعميل في وضع أهداف العلاج، وجدول أعمال كل جلسة وجمع الأدلة المنظم لصالح أو ضد اعتقادات العميل، بطريقة تشبه الطريقة العلمية لفحص الفروض. ويتم فحص هذه الفروض باستخدام الأسئلة السوقراطية (نسبة إلى سقراط) من قبل المعالج، بدلاً من التحدي المباشر لأفكار العميل واعتقاداته، إلى جانب الفنيات المعرفية السلوكية الأخرى.

وفي الأسلوب الأول من أساليب هذه الفنية، يقدم المعالج وجهة النظر البديلة على العميل مباشرة؛ كأن يشير إلى عدم التناسق ووجود أخطاء في التفكير، ويسأل العميل عن مدى موافقته وفهمه لذلك. أما في الأسلوب الثاني فيكون الهدف من الأسئلة السوقراطية توجيه العميل إلى تفحص جوانب وضعه خارج نطاق الفحص والتدقيق، و مساعدته اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل، وأخيراً تعويد العميل على التروي والتفكير وطرح الأسئلة (على نفسه)، في مقابل الاندفاع التلقائي وتمكينه بذلك من البدء في تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية.(المحارب، 2000: 132)

وترى الباحثة أنه من خلال هذه الفنية يحصل المعالج على معلومات عن العميل وعن خبراته الفريدة، فهو الذي يستطيع شرح أفكاره، ومشاعره، وهذه المعلومات بدورها تفيد المعالج في تحديد الكيفية التي تستخدم بها القواعد العلاجية التي ينوي المعالج تطبيقها.

11- فنية وقف الأفكار: Idea's Termination Technique

غالباً ما تكون الأفكار الخاطئة لها تأثير متزايد ، ونجد أن الفكرة الخاطئة ربما تستدعي فكرة أخرى، وإذا استمرت تلك العملية دون أن يتم إيقافها، قد نجد العميل غير قادر على الاستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر، وذلك نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار الخاطئة أسرع من قدرة العميل على إظهار استجابات تجاه تلك الأفكار.وعندما تكون هذه هي المشكلة نجد أن الحل هو أن يتعلم العميل كيفية وقف تدفق وتزايد هذه الأفكار كي يستطيع أن يتعامل معها بشكل أكثر فاعلية. وهذه العملية (وقف تدفق الأفكار الخاطئة) عملية بسيطة إلى حد ما، حيث إن العميل يقوم ببساطة بإيقاف هذا التيار من الأفكار بواسطة منبه مفاجئ سواءٌ أكان هذا المنبه حقيقي أم خيالي، ثم بعد ذلك يتحول إلى أفكار أخرى قبل أن يعود هذا التيار من الأفكار مرة أخرى، وذلك من خلال النصيحة التي يتم توجيهها للعميل بشكل متكرر وهي (لا تقلق بشأن ذلك) .

وبسبب عدم قدرة العميل على استخدام هذه الفنية بسهولة، نجد أن الشرح البسيط لهذا الأسلوب غير مؤثر بشكل كافٍ ولا يتمتع بالمصداقية، حيث إن هذا الأسلوب يكون أكثر فاعليه عندما يتم عرضه على العميل بشكل مفصل. وبعد أن يجد العميل أن هذا الأسلوب له تأثير، يشعر

في هذا الوقت بأنه يتمتع بالمصداقية وأنه يستطيع أن يتعلم استخدام منبه أكثر مرونـة، مثل تخيل النداء بصوت عالٍ، قائلاً (توقف)، أو العض على قطعة قماش موضوعة حول معصم يده، ويكون استخدام أسلوب إيقاف الفكرة أسهل بكثير في بداية تواتر هذا الأفكار.(Freeman,D .et.al, 1993:63)

12- فنية اختبار الدليل: Alternatives Choosing Technique

وهي من إحدى الفنيات الفعالة لمواجهة الأفكار الخاطئة، بحيث تدعم أو لا تدعم الفكرة بواسطة الحدث المتاح، حتى لو كانت هناك بعض التأويلات الأخرى التي تكون مناسبة بشكل أكثر لهذا الدليل.

فالعملية لا تشمل فقط مجرد اختبار للدليل، ولكنها تضع في الاعتبار أيضاً مصدر تلك المعلومات ومدى صلاحية استخدام الآراء التي انتهى إليها العميل، بالإضافة إلى التفكير في ما إذا كان العميل قد أغفل بعض المعلومات المتاحة. والكثير من العملاء يبدأ بإصدار الحكم النهائي مثل "أنا لست شخص جيد"، ثم بعد ذلك يختار الأحداث التي تدعم وجهة نظره والرأي الذي انتهي إليه.

وتذكر" زارب Zarb "(21:1992) أن هذه الفنية تستخدم من أجل مساعدة العملاء على اكتشاف المنطق الخاطئ الكامن وراء تفسيراتهم ومعتقداتهم المشوهة، إذ يُطلب من العميل أن يقدم الدليل المؤيد أو المعارض لمعتقداته وتفسيراته للأحداث ، وأن يقوم بتسجيل الدليل المؤيد أو المعارض في العمود المخصص لذلك.

ومما سبق ترى الباحثة أنه عن طريق اختبار الدليل من الممكن تحديد ومواجهة الأفكار التي انتهى إليها العميل ومن ثمَّ العمل على تغييرها.

13- فنية الحوار الذاتي: Monologue Technique

ويكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية. فالإنسان يسلك بحسب ما يفكر، وفي ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص على تعديل مستوى أفكارهم، التي تثير القلق والاكتئاب وعدم الثقة. إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه، هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث، والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه، خاصة المواقف التي تستثير القلق والاكتئاب. (عوض، 2001: 112)

14- التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال:

Identifying Wrong and Non-effective Thinking Methods

عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير الاضطرابات السلوكية. ومن التحريفات المعرفية التي تحدث ما يأتي:

1- المبالغة:

وتتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء ، أو الخبرات الواقعية وإضفاء دلالات مبالغ فيها؛ كتصور الخطر والدمار فيها. ومن الثابت أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالقلق، فتفكير الشخص في حالات القلق يتميز بالمبالغة في تفسير الموقف،

مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والتوتر، فهو يتوقع الشر لنفسه ولأسرته أو ممتلكاته ، أو يتوقع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته والأشخاص المهمين في حياته.

كما نجد أن التقليل من المخاطر الواقعية، قد تكون له أيضاً نتائج انفعالية سلوكية مماثلة؛ إذ يؤدي ذلك إلى الاندفاع وتكرار التجارب الفاشلة، كما قد يؤدي إلى تخفيض الدافع إلى مواصلة الجهد والإنجاز. (إبراهيم،1998: 307-312)

من هنا ترى الباحثة أن الفرد ينبغي أن يراعي التوسط في التعامل مع الأمور والمشكلات، فلا يبالغ في تفسير الموقف فيزيد من شعوره بالخوف، وفي المقابل لا يقلل من شأن أي موقف والمخاطر المترتب عليه فيصبح اندفاعياً غير مبالٍ بالفشل الذي قد يتعرض له.

2- التعميم الزائد:

في مجال علم النفس، من الثابت أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل، يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية، كالتعصب أو غيرها، فكثير من الخصائص السلبية ننسبها لجماعة معينة لكي نبرر تعصبنا نحوها قد يكون في الحقيقة تعميماً خاطئاً لخبرة سيئة مع فرد ينسب لهذه الجماعة. والتعميم أسلوب من التفكير يرتبط بالأنماط المرضية، وخاصة الاكتئاب والفصام، ويعتبر التعميم الخاطئ أيضاً من العوامل الحاسمة في اكتساب المخاوف المرضية. (إبراهيم،1998: 307-312)

من هنا ترى الباحثة أن المعالج المعرفي السلوكي ينبغي أن يقدر دور هذا العامل في المساهمة في اضطرابات البشر، لذا فعليه أن يؤكد باستمرار لعميله بأنه لا يوجد شيء أكيد تماماً، وإنما قد يكون مرجحاً بدرجة قليلة أو كثيرة.

3- المقياس الثنائي والتطرف:

يميل بعض الأفراد لإدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء، جيدة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، دون أن يدرك أن الشيء الواحد الذي قد يبدو في ظاهر الأمر سيئاً، قد تكون فيه أشياء إيجابية، أو يؤدي إلى نتائج إيجابية. وينظر العميل إلى الموقف وكأنه محصور في احتمالين فقط وليس على أساس أنه متصل يشتمل على درجات كثيرة بين طرفيه. (إبراهيم،1998: 307-312)

وترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة هنا من فنية المتصل المعرفي، التي ورد ذكرها سابقاً، في تصحيح هذه الأفكار التلقائية السلبية من خلال استخدام معيار متدرج لصفة ما(صفر - 100%)، سيجد من خلالها أن هناك أكثر من احتمالين لهذه الصفة كما كان يعتقد ويدرك سابقاً.

4- التجريد الانتقائي:

وهو أسلوب خاطئ في التفكير؛ كأن يعزل الشخص خاصية معينة من سياقها العام ، ويؤكدها في سياق آخر.فمثلاً شخص يرفض التقدم لعمل جديد مناسب، ذلك لأنه سبق أن رُفِض في عمل سابق لأسباب لا علاقة لها بإمكانياته ومواهبه وبما يتطلبه العمل الجديد.

والتجريد الانتقائي من الأخطاء التي تشيع في أفكار المكتئبين، فقد تبين أن المكتئب يركز على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل (مثلاً يعود إلى المنزل بعد حفلة أو لقاء، ولا يذكر من هذا اللقاء إلا أن فلاناً تجاهله ، وفلاناً قاطعه في الكلام وأنه كان يجب أن يقول كذا وكذا، وأن لا يقول كذا وكذا .. إلخ. (إبراهيم، 1998: 207-312)

مما سبق ترى الباحثة أن التجريد الانتقائي قد يكون مفيداً في بعض الحالات إذا استفاد منه الفرد في تعديل بعض جوانب القصور فيه، فمثلاً في المثال الأول رفض طلب التوظيف لسبب معين، قد يكون دافع للفرد لتطوير نفسه في هذا الجانب الذي يعاني من القصور فيه. أما بالنسبة للمثال الثاني قد تجعل الفرد يفكر في تقويم نفسه، فقد يكون لبعض سلوكياته سبب في تجاهل أو تجنب الناس له فيصلحها، أو لأنه يحاول دائماً أن يحتكر أي حوار في جماعة ما، لذلك يقاطعه

الآخرون فيعدل من طريقته.أما مجرد التركيز على السلبيات والتفكير فيها دون الخوض في أسبابها، فهو يؤدي بالفرد إلى التوتر والقلق بسبب الأفكار الخاطئة، التي قد تراوده حينها بأنه إنسان فاشل لا يصلح لشيء، أو أنه منبوذ ومكروه من الجميع.

5- أخطاء الحكم والاستنتاج:

كثيراً من حالات القلق والاكتئاب والعدوان يكون السلوك فيها ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة؛ بسبب عدم توافر معلومات معينة أو سياق مختلف. (إبراهيم، 1998: 313) ، و يذكر "الجلبي" أن "الاستنتاج العشوائي" أو "الخطأ في الاستنتاج" هو الوصول إلى استنتاجات دون أدلة كافية، أو بأدلة واهية لا تتفق مع الواقع الموضوع. وعادة ما يكون الاستنتاج الخاطئ من النوع السيئ، ومما له انعكاسات سلبية على حياة الفرد. (الجلبي واليحيي،1996: 270)

وترى الباحثة أن ديننا الإسلامي قد سبق العلاج المعرفي السلوكي في إرشادنا إلى ضرورة عدم التسرع في إصدار الأحكام، والقرارات قبل التبين والتحقق من الأمر، حتى لا نظلم أنفسنا أو نظلم الآخرين متمثلاً في قوله تعالى : **﴿يَاأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَإٍ فَتَبَيَّنُوٓاْ أَنْ تُصِيبُواْ قَوْمَاً بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُواْ عَلَى مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينْ﴾** (1)

<u>15- فنية لعب الأدوار:</u> Role Play

وتُعتبر من الفنيات التي تُستخدم مع المكون الانفعالي في العلاج المعرفي السلوكي، إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل،على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة. ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب. (شقير،2000: 272)

فلعب الدور يعني تدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي.

كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم،كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين.ويعد لعب الدور أحد الطرق التي تُعين على نمو المهارات الاجتماعي.(عمارة ،2008: 160-161)

وترى الباحثة أن فنية لعب الدور تتيح للفرد الفرصة لتجربة طرق بديلة للتغلب على السلوكيات غير المرغوبة، خصوصاً عند مقارنة النتائج المترتبة على الاختيار ما بين السلوك المرغوب وغير المرغوب.

---

(1)سورة الحجرات ،آية (6)

16- فنية النمذجة : Modeling

يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها. فالمعالج يعرض على العملاء النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك.ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي وخفض السلوكيات العدوانية غير المرغوبة.(منصور،2000: 104)

وتعتمد هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعي؛ إذ توجد ثلاث عمليات أساسية لحدوث التعلم بالنمذجة وهي :

أ- عملية الانتباه: فمن الضروري الانتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة.ويجب أن يكون النموذج مؤثراً على القائم بالملاحظة كي ينتبه للسلوك المراد تعلمه.

ب- عملية الاحتفاظ: فمن الضروري أن يتوفر لدى الفرد القدرة على التعلم، فلا يتأثر الفرد بسلوك النموذج المشاهد؛ إلا إذا تذكر السلوك المراد تعلمه.

ج - عمليات الإدراك الحركي: فالملاحظة لوحدها لا تؤدي إلى تعلم المهارات،كما أن المحاولات والأخطاء لا تساعد وحدها في تعلم المهارات الحركية، ولكن لابد من الممارسة، ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء الممارس، والذي يفيد في معالجة نواحي القصور في بعض جوانب السلوك المتعلم.(عمارة ،2007: 156-160)

وترى الباحثة أن هذه الفنية ليست بغريبة عنّا كمسلمين في تعلمنا لكثير من القيم والأخلاقيات والسلوكيات المرغوبة. فلقد استخدم الإسلام في تصويره للسلوك المرغوب مجموعة الأساليب التي تعرض نماذج للسلوك وتعرض نتيجة القيام بهذا السلوك. فنجد أسلوب القصص القرآني، الأمثال النبوية، أسلوب عرض المواقف. وكذلك نجد في السنة النبوية نماذج توجه سلوك المسلم على مدار اليوم متمثلة في الرسول صلى الله عليه وسلم.ونجد في سيرة السلف الصالح الكثير من النماذج على تعلم مكارم الأخلاق وأنواع السلوك المرغوب.

17- فنية التدريب على حل المشكلات: Problem Solving Skills

هناك عدة مراحل يجب اتباعها في أثناء حل المشكلة المطروحة وهي:

1- مرحلة إدراك وجود المشكلة : وفيها يدرك الفرد بأن لديه مشكلة فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما يكون متوتراً –مضطرباً- مثاراً..الخ.فالمثير يذكرك بأنك قلق فهناك شئ ما غير سليم.

2- خفض الإثارة:عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي (قف وفكر قبل أن تتصرف)، فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة، وفرط الإثارة يمكن أن يستثير سلوكيات غير مرغوبة؛ لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلة.

3- وضع صياغة للمشكلة :من خلال التركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب الإحباط، وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.

4- التفكير بطريقة الحل البديل:يشير إلى السلوك العقلي المنتج لحلول بديلة عديدة لمشكلة واحدة للاختيار من بينها.

5- التفكير بالعواقب:فإذا فكر الفرد في عواقب الفعل الذي سيقوم به، سواءٌ أكان على نفسه أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به سيكف عن هذا الفعل.

6- مهارة التفكير العلمي:وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة؛ مثل لماذا؟ كيف يمكن؟..الخ فهذه مهارة.

7- تقييم النتائج :من خلال النظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينهما، التعلم من النتائج وهل وصلت إلى اختيار جيد أم لا، تعلم الأخطاء، تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير الضعيف غير المجدي، تعلم القيمة الإستراتيجية لحل المشكلات.(عمارة ،2008: 498-499)

وترى الباحثة أنه يجب على الأفراد، في أي جماعة إرشادية أو علاجية أو حتى الأشخاص في الحياة اليومية العادية، استخدام تسلسل حل المشكلات في كل مرة يختبرون أو يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بارتفاع القلق لديهم أو ارتفاع مستوى العدوانية ،أو انخفاض شعورهم بالمسئولية الاجتماعية.

<u>18- فنية التدريب على الاسترخاء:</u> Relaxation Training

إن الاسترخاء يُعتبر أمر مطلوب في حد ذاته في مواجهة الضغوط النفسية وما ينشأ من قلق أو مخاوف وتشتت وتزاحم في الأفكار؛ بل وما ينتج عن هذه الضغوط من اضطرابات نفسية (فسيولوجية) مثل قرحة المعدة وأمراض القلب. فنجد أن بعض العلماء يُرجع مرض السرطان إلى هذه الضغوط. ولهذا يحتاج المعالج أن يستخدم أسلوب الاسترخاء مع عملائه في مرحله مبكرة جداً من العمل معهم؛ لأنه يعمل على تهدئه الفرد. ويستغرق التدريب على الاسترخاء من 20 إلى 35 دقيقة ، يقوم بها الفرد وهو جالس على كرسي مريح أو مستلق على ظهره في كرسي بظهر متحرك. ويضاف إلى الاسترخاء عنصر معرفي وذلك عندما يقوم الفرد بالتركيز على المجموعات العضلية حتى لا يشتت انتباهه، ويطلب منه أيضاً التنفس بعمق، حتى يصبح التنفس إشارة لتعميق الاسترخاء في الجلسات.(الجوهي،2004: 226) (الشناوي وعبد الرحمن، 1998: 38)

ويعتبر عالم النفس الأمريكي "جاكوبسن Jacobsen" من أوائل العلماء الذين بحثوا في تدريبات الاسترخاء وتطبيقاتها في مجال العلاج النفسي، وقد توصل إلى أن حالة الاسترخاء خبرة مضادة لحالة القلق والانفعالات الحادة، وتقوم الفكرة الأساسية لفنية الاسترخاء على أن الجسم في حالة القلق والانفعالات الحادة يتعرض لعمليتين هما الشد العضلي والتوتر النفسي، وتكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الإنسان في حالة القلق. وإذا تم إيقاف أو تحويل حالة التوتر والشد العضلي لجسم الإنسان إلى حالة من الاسترخاء، فإن التوتر النفسي لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع، إنما يتحول إلى حالة من الاسترخاء مما يخفض درجة القلق عند الإنسان. وبذلك لا يكون الإنسان متوتراً جسمياً ومسترخياً نفسياً في آن واحد.

ومما سبق ترى الباحثة أن هناك علاقة تلازمية قوية بين التوتر العضلي والتوتر النفسي لدى الإنسان، فإذا زال التوتر العضلي فإن التوتر النفسي يزول. ويعزز هذا المبدأ العلمي قول الرسول صلى الله عليه وسلم عن الغضب :((إذا غضب أحدكم وهو قائم فليجلس ، فإن ذهب عنه الغضب، وإلا فليضطجع)).(1)

---

(1) سنن أبي داود،كتاب الأدب، في باب:ما يقال عند الغضب ، عن أبي ذر رضي الله عنه ،ج 13، ص140، دار إحياء التراث العربي، مكتبة الحديث الشريف وعلومه، الإصدار (3.0)،شركة العريس للكمبيوتر ،2004م0

فتحول الإنسان الغاضب "المتوتر" من وضع الوقوف إلى وضع الجلوس يعني تحول عضلاته نسبياً من حالة الشد إلى الاسترخاء ، وبالتالي خفض حالة الغضب عنده.

وفي هذا الصدد يذكر "جرودون وكوتيلا Groden & Cautela" أنه إذا كنت تشعر بالتوتر أو العصبية، فإن هناك عضلات معينة في جسدك سوف تكون مشدودة في هذه اللحظة ، وإذا استطعت تعلم تحديد هذه العضلات وطريقة استرخائها، فإنك تستطيع العمل على استرخائها مما يجعلك تشعر بحالة هدوء . (الرشيدي و السهل، 2000: 300-302)

من هنا ترى الباحثة أن عملية الاسترخاء يمكن أن تكون ضرورية لكثير من الناس؛ سواءٌ أكانوا من الذين يعانون من مشكلات أو الذين لا يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية. فالإنسان المتوتر أكثر عرضة للقيام بسلوكيات غير مرغوبة؛ بل قد تسبب له مشاعر سلبية مثل القلق، فالاسترخاء عامل عضلي نفسي يعمل على خفض التوتر، فإذا زال التوتر العضلي فإن الإنسان تزول عنه حالة التوتر النفسي، فعملية الاسترخاء تساعد على إطلاق التوتر والقلق، مما ينتج عنه توافق أفضل مع الموقف الذي سبب القلق ، كما أن إطلاق التوتر العضلي يحسّن قدرة الإنسان على الاستماع لما يقوله الآخرون والتفكير بشكل أفضل، ومن ثمّ التفاعل مع الحدث بطريقة إيجابية.

أهمية التدريب على الاسترخاء:

إن تدريب الفرد على الاسترخاء يمكن أن يحقق له نوعين من الأهداف:

1- أهداف وقائية ونمائية:

فمن خلال ممارسة الفرد للاسترخاء يمكن خفض التوتر والتعامل الصحيح مع الضغوط في كثير من مواقف الحياة اليومية التي تسبب للإنسان التوتر، بل إن ذلك يمنعه من القيام بأفعال غير محمودة العواقب، وقد أكد كلٌ من "همفري Humphrey" و"ريشارد Richard" و"روي Roe " على أن اللجوء إلى تدريبات الاسترخاء يعمل على خفض التوتر عند الأفراد، خاصة الذين يتصفون بأنهم سريعو الاستثارة، سواءٌ أكانت الإستثارة نتيجة تصرفات الآخرين أو نتيجة مواقف الحياة اليومية. وفي هذه الحالة تكون أمام الإنسان المتدرب على فنية الاسترخاء فرصة كبيرة لضبط حالته البدنية والانفعالية، ومن ثم التحكم في التوتر الناتج عن هذه المواقف وتجنب اتخاذ القرارات الناتجة عن التوتر أو غير المرغوبة.(الرشيدي والسهل، 2000: 304-305)

2- الأهداف العلاجية:

تساعد تدريبات الاسترخاء كثيراً كوسيلة أولية أو ثانوية في علاج كثير من المشكلات التي تواجه الإنسان في حياته اليومية.

ومن أهم المشكلات التي يمكن أن يتم علاجها باستخدام فنية الاسترخاء: القلق ، المخاوف الاجتماعية، المخاوف النوعية، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب النوم الغضب والعدوانية، صعوبة التعلم.

وسوف تتطرق الباحثة لفاعلية الاسترخاء مع القلق والسلوك العدواني. فالإنسان تنتابه أحياناً حالات من القلق (غير معروف المصدر)، أو القلق الاجتماعي (معروف المصدر) وليس لديه القدرة على مواجهتها، وغالباً ما يعاني الإنسان في هذه المواقف من ضيق وخوف وتوتر؛ لأنه لا يعرف كيف يتخلص من هذا القلق، ومن الضروري أن يعرف كيف يتصرف في هذه المواقف، كي لا تتفاقم حالة القلق التي يتعرض لها.

ولا يمكن لمن يعمل في هذا المجال الادعاء بأن تدريبات الاسترخاء هي المخلص الوحيد من القلق، إلا أنها يمكن أن تعمل كأداة أولية أو ثانوية في علاج هذه المشكلات. ولقد استخدم كلاً من

"بوركوفكس وكوستيلو "Borkovec&Costello " تدريبات الاسترخاء في علاج حالات القلق بنجاح.(الرشيدي والسهل، 2000: 305-306)

مجالات التدريب على الاسترخاء:

تعلم الاسترخاء يمنح الشخص مهارة وخبرة يمكن للمعالج والشخص استثمارها في أغراض عدة. ومن الأهداف الرئيسية لتعلم الاسترخاء:

1- إمكانية استخدامه مع أسلوب التطمين التدرجي، أو التحصين التدرجي على المواقف المثيرة.

2- يمكن استخدام الاسترخاء كأسلوب من أساليب العلاج الذاتي والضبط الذاتي في حالات القلق الفعلي، ولهذا نجد أن كثيراً من المعالجين يوصون بالتدريب على الاسترخاء لدقائق معدودة يومياً، وقبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق الاجتماعي؛ كالظهور أو الحديث أمام الناس أو المقابلات التي تجري عند الترشيح لوظيفة أو غيرها.

3- يستخدم أسلوب الاسترخاء في كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة، التي تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية، وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية، ومن المعروف أن استخدام الاسترخاء في علاج حالات القلق والمخاوف الاجتماعية، وتوهم الأمراض يمنح الشخص بصيرة عقلية واقعية بطبيعة قلقه.

4- يمكن استخدام الاسترخاء في علاج كثير من الأشكال المرضية، على سبيل المثال يستخدم أسلوب الاسترخاء في علاج حالات الضعف الجنسي.

وتبين دراسات أخرى أن التدريب على الاسترخاء يؤدي إلى تغيير في مفاهيم المرضى عن ذواتهم (مفهوم الذات) فيصبحون بعد تعلم الاسترخاء أكثر ثقة بأنفسهم. (إبراهيم، 1998: 167)

5- يستخدم أسلوب الاسترخاء في علاج الأعراض النفسية الجسمية Psychosomatic كالصداع النصفي، وصداع التوتر، وارتفاع ضغط الدم، وتتأكد الفائدة بشكل خاصة عند الاستمرار في تمارين الاسترخاء في البيت، فقد وجد أجراس(Agras,1993) أن تمارين الاسترخاء بمعدل نصف ساعة أسبوعياً لمدة ثمانية أسابيع تنتج انخفاضاً في ضغط الدم.(شربتجي، 1986: 54)

مما سبق ترى الباحثة أن التدريب على الاسترخاء لا يقتصر فقط على معالجة الاضطرابات الانفعالية للفرد؛ كالقلق والخوف والرهاب الاجتماعي وغيرها؛ بل إن أثرها يمتد إلى الاضطرابات الجسدية كالضعف الجنسي والصداع وارتفاع ضغط الدم؛ بل وهي مفيدة حتى بالنسبة للشخص الذي لا يعاني من أي مما سبق ذكره وذلك عند التقدم لإلقاء خطاب أو مقابلة لوظيفة؛ الأمر الذي يحسن من مستوى أداء الفرد لشعوره بالهدوء والاسترخاء.

التحضير لتدريب الاسترخاء:

إن الإعداد الجيد للاسترخاء من أسباب نجاحه في تحقيق النتائج المرجوة، فيجب قبل البداية في التدريبات على الاسترخاء أن نعطي الفرد تصوراً عاماً لطبيعة اضطرابه النفسي (القلق) أو (الخوف) أو (العدوانية) أو خلافه، وأن نبين له أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق التخفيف من التوترات النفسية والقلق، إذ إن هناك علاقة واضحة بين مدى استرخاء العضلات وحدوث تغيرات انفعالية ملطفة أو مضادة للقلق.

ومن المبادئ الأساسية التي من خلال تطبيقها يمكن تحقيق أكبر فائدة من ممارسة تدريبات الاسترخاء،حسن اختيار المكان الذي يمارس فيه الفرد تدريبات الاسترخاء، وهذا المكان يجب أن يكون بعيداً عن الضوضاء أو مكان تجمعات الناس أو أماكن اللعب، وغير ذلك مما يجلب أصواتاً عالية تؤثر على تركيز الفرد، كذلك يجب أن يكون بغرفة الاسترخاء أريكة أو مقعد مريح يمكن مده وطيه، كما يراعي عوامل أخرى في الغرفة مثل درجة الإضاءة والحرارة والبرودة، بحيث تكون مناسبة، ولا تؤثر سلباً على تركيز الفرد أثناء تدريبات الاسترخاء.

كما أن اختيار التوقيت الملائم لممارسة تدريبات الاسترخاء يُعد عاملاً لا يقل أهمية عن عامل اختيار المكان، فيجب على الفرد أن يمارس تدريبات الاسترخاء في وقت مناسب له، بحيث ينظم هذه الممارسة، والوقت المناسب هو ذلك الوقت الذي يلائم ظروف الفرد واستعداداته الجسمية والنفسية . فيجب عدم اختيار وقت يكون فيه الفرد مجهداً من عناء أداء نشاط جسماني أو عضلي سابق؛ بل يجب على الفرد أن يختار وقتاً يكون مستعداً فيه لأداء التدريبات.

إضافة إلى ذلك فإن الحالة النفسية التي يكون عليها الفرد تلعب دوراً بارزاً في مدى استفادته من تدريبات الاسترخاء ، فحالات الانفعال والتوتر والخوف وغيرها يمكن أن تؤثر سلباً على هذه التدريبات، فقد تنتاب الفرد بعض الأفكار والوساوس من كونه مقدماً على تعلم خبرة جديدة لا علاقة لها بالمشكلة النفسية أو المشكلات التي يعاني منها . لذلك من المناسب أن يساعد المعالج الفرد على أن يكون مستعداً نفسياً لهذه الخبرة، فيجب على المعالج أن يمد الفرد ببعض المعلومات والتوقعات عن ما يمكن أن يحصل له في أثناء وبعد ممارسته لتدريبات الاسترخاء.(الرشيدي والسهل، 2000: 312-314)

وعند إعداد الفرد لممارسة التدريب على الاسترخاء العضلي يبين المعالج للفرد النقاط التالية:

1- أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة أخرى تعلمها في حياته قبل ذلك.
2- أنه قد يشعر ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد ، أو إحساس أقرب للسقوط ، وأنه يجب أن لا يخشى ذلك. وأن هذا شيء عادي ، ودليل على أن عضلات الجسم بدأت تسترخي.
3- ينصح المعالجُ الفردَ بأن تكون أفكاره كلها مركزة في اللحظة، أي في عملية الاسترخاء وذلك للمساعدة على تعميق الإحساس به. ولكي يساعد المعالج على تحقيق أكبر قدر ممكن من النجاح في هذه المرحلة، قد يطلب من الفرد أن يتخيل بعض اللحظات في حياته التي كان يعيش فيها مشاعر هادئة.
4- من المخاوف التي تنتاب بعض الأفراد شعورهم بأنهم سيفقدون القدرة على ضبط النفس. ففي مثل هذه الحالات من الأفضل أن يتدخل المعالج ما بين الحين والآخر بتعليق أو بأكثر حتى يبعث الطمأنينة في نفس الفرد.
5- يجب على المعالج توجيه الفرد بالمحافظة على كل عضلات الجسم في حالة الارتخاء التام أثناء الاسترخاء، خاصة تغميض العينين لمنع المشتتات البصرية التي قد تعوق الاسترخاء التام. لكن في كثير من الحالات خاصة في الجلسات الأولى من العلاج، قد يكون من الضروري بين الحين والآخر السماح للفرد بأن يفتح عينيه. وهذا ضروري بشكل خاص في حالات الأشخاص الذين تتملكهم الريبة أو الشك.

6- من العوامل الهامة التي قد تعوق الاسترخاء الناجح تجول العقل أو الفكر في تخيلات بعيدة، فمن الأفضل الرجوع بهذه الأفكار إلى الموقف بقدر الاستطاعة.

7- أن يكون المعالج قادراً على فهم عميله، وحساساً لكل شكوكه ومخاوفه ، وأن يكون قادراً على كسب ثقته وتعاونه في نجاح الاسترخاء. (Helen:1997:71) (إبراهيم ،1998: 160-164)

بناء الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى، يتراوح عدد جلساته في معظم الحالات ما بين(4-14) جلسة ، وقد يتطلب الأمر في حالات معينة أن يكون العلاج بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، أو أكثر إذا كان المريض يعاني من أزمة بشكل أو بآخر.

أما فيما يتعلق بمدة الجلسة فإن الخمسين دقيقة هي المتعارف عليها في أنواع العلاج النفسي. ويبدأ العلاج المعرفي السلوكي بعملية التقويم المعرفي السلوكي – التي تستغرق في الغالب ما بين 1-3 جلسات والتي يركز فيها المعالج على جمع المعلومات حول مشكلة المريض، وقد يستخدم فيها الأسئلة المباشرة بشكل أكبر مما يحدث في بقية الجلسات.(المحارب، 2000: 99)

وفي الغالب لا تخرج الجلسات التي تلي الجلسات التقويمية عن الشكل الآتي:

1- التعرف على الحالة الوجدانية للمريض:

حيث يقوم المريض قبل البدء في الجلسة بإكمال المقياس القبلي المستخدم، ويستحسن أن تتم مقارنة نتائج المقياس المستخدم مع التقرير الذاتي للمريض: المقياس يوحي بكذا ...؟ كيف بدا لك الأسبوع الماضي ؟

وعادة ما يكون هناك تطابق كبير بين التقرير الذاتي للمريض وبين درجة المقياس.

2- وضع جدول عمل لما سيدور في الجلسة:

يناقش ذلك مع بداية الجلسة، وقد يبدأ المعالج بالآتي: قبل أن نبدأ أود أن أوضح ما نود عمله اليوم، أو بمعنى آخر نقرر ما نريد عمله وسوف نقوم بذلك مع بداية كل جلسة، بعد استعراض الجدول يشرح المعالج للمريض بعض الأمور مثل كون الوقت محدد ، وأنه من المهم أن نناقش أكثر الأمور أهمية، ويشتمل جدول العمل على إعداد قائمة بالمواضيع الأساسية للجلسة الحالية ومراجعة ما حدث بعد الجلسة السابقة، والتعليق على الجلسة السابقة واستعراض الواجبات المنزلية.

3- المواضيع الأسبوعية:

تُراجع باختصار، ولكن بطريقة مقبولة، الحوادث التي حدثت للمريض بعد الجلسة السابقة، ثم يطلب من المريض إبداء رأيه فيما تم حتى الآن، وبعد ذلك تُراجع الواجبات المنزلية وتناقش المشكلات التي اعترضت المريض خلال قيامه بالواجبات المنزلية والحلول الملائمة لها.

4- المواضيع الأساسية للجلسة الحالية:

يتم استخدام الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي تساعد المريض على التعامل مع الاعتقادات والأفكار السلبية والصعوبات التي واجهة المريض. وتختلف المواضيع التي تناقش من جلسة لأخرى. وتختلف الاستراتيجيات المختارة تبعاً لنوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض.

5- الواجب المنزلي للجلسة القادمة:

تزداد فائدة هذه الواجبات إذا ما روعيت النقاط الآتية خلال إعدادها:

أ- أن تكون مرتبطة بما يحدث في الجلسة.

ب- أن تعرض بطريقة محددة وواضحة، وتعد بطريقة تجعل المريض يلاحظ نجاحه في القيام بها.

جـ- أن تكون مفهومة ومقبولة للطرفين، (مثلاً الهدف هو اختبار صحة الفكرة التي تدور حول عدم قدرتي على القيام بأي شيء وليس للتعرف على ما سوف يحدث).

د- أن تصمم بطريقة يتعلم فيها المريض شيئاً مفيداً سواءٌ أتم أو لم يتم التوصل إلى النتيجة المرغوبة. ولتفادي سوء الفهم يجب أن يُكتب الواجب المنزلي وكذلك الهدف منه، كما يجب (كتابة) ما تم فعله والنتائج التي خرج بها المريض.

ويحدث أحياناً أن تضعف عزيمة المريض على القيام بالواجبات المنزلية؛ لذا من المهم أن يناقش المعالج مع المريض الصعوبات التي من الممكن أن تحدث في المستقبل، وكذلك الإجراءات التي من الممكن اتخاذها للتغلب على هذه الصعوبات.

6- التعرف على وجهة نظر المريض حول ما دار بالجلسة:

في هذه المرحلة يطلب المعالج من المريض التعليق على الجلسة ككل وتلخيص ما تعلمه ورأيه في الموضوع، ويجب التأكيد على أنك سوف تتقبل وترحب بأي ملاحظة، مهما كان نوعها؛ لأن ذلك يساعد على التفاهم ويجعل المعالج في موقف يسمح له بأن يتصرف بطريقة منسجمة مع ما يشعر به المريض فعلاً. (المحارب، 2000: 91-95)

<u>البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:</u>

العلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك، والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المريض وإدراكه لنفسه وبيئته.

ولقد قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل بعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي(القلق، السلوك العدواني، المسئولية الاجتماعية) لدى عينة من السجينات تتراوح أعمارهن ما بين 19-45 سنة، وذلك لاستخدامه كأداة في هذا البحث.

لذا قامت الباحثة بوضع تصور لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي للسجينات اللاتي يعانين من ارتفاع في القلق والسلوك العدواني، وانخفاض في الشعور بالمسئولية الاجتماعية.

ولقد اعتمدت الباحثة على الإطار النظري الإكلينيكي الذي قدمه "بيك Beck " وزملائه، وعلى بعض البرامج العلاجية التي أجريت في مجال العلاج المعرفي السلوكي، لبناء هذا البرنامج، ولهذا يمكن القول بأن العلاج المعرفي السلوكي، والذي تتبناه الباحثة في بحثها الحالي من العلاجات النفسية الحديثة نسبياً، والذي يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة. ويستند هذا النمط العلاجي على التشغيل المعرفي للمعلومات، الذي يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة، ويسيطر عليها التعميم الزائد. كما أن هذا العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم والتحديد بوقت معين.

وتشير الدراسات الأجنبية والعربية؛ إلى أن العلاج المعرفي السلوكي وسيلة في علاج كثير من الاضطرابات النفسية أو السلوكية.

وبالنظر إلى النتائج الإيجابية للدراسات السابقة تفترض الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يكون فعالاً في علاج ارتفاع القلق والسلوك العدواني، وانخفاض الشعور بالمسئولية الاجتماعية.

أهداف البرنامج:

وتشمل ما يأتي:

بيان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بمساعدة تدريبات الاسترخاء في خفض مستوى القلق والسلوك العدواني، ورفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى السجينات المشاركات في هذا البرنامج العلاجي.

تدريب السجينات على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر.

تدريب السجينات على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.

تدريب السجينات على كيفية استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بالمعتقدات الإيجابية.

تعديل الاتجاهات السلبية باستخدام إعادة البناء المعرفي والتي تتمثل في إحلال الأفكار الإيجابية محل الأفكار السلبية.

تدريب السجينات على فنية الاسترخاء.

تدريب السجينات على القيام بكل ما سبق؛ كواجبات منزلية (إضافية) لإحلال سلوكيات إيجابية بدلاً من السلوكيات السلبية.

أهمية البرنامج المعرفي السلوكي والأسس التي يقوم عليها:

تتضح أهمية البرنامج الحالي من الأساليب والفنيات التي يقوم عليها، وذلك باعتبارها فعالة في علاج الاضطرابات النفسية ، وتكمن أهمية البرنامج في وضوح النظرية المعرفية؛ إذ يشمل الجانب المعرفي والجانب السلوكي، ولم يقتصر البرنامج على جانب واحد، كما تتضح أهميته في قصَر الفترة الزمنية مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى.

ويمكن تلخيص الأسس التي يقوم عليها البرنامج المعرفي السلوكي فيما يأتي:

1- الأسس العامة : وتشمل هذه الأسس مراعاة مرونة السلوك الإنساني ، وحق المريض في التقبل دون قيد أو شرط، وكذلك حقه في العلاج النفسي، كما راعت الباحثة الأسس الهامة التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي؛ وهي قابلية السلوك للتعديل والتغيير والتدريب وضرورة الاستمرار في جلسات العلاج النفسي.

2- تعليم السجينات مهارات مواجهة القلق، ومقاومة السلوك العدواني، ورفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية؛ بحيث تم تدريبهن على بعض المهارات اللازمة للتحكم في هذه المتغيرات.

3- وضع بعض المهام السلوكية المنزلية، حيث يتم تحديد التوقعات في مرحلة مبكرة، وهي أن الباحثة تقوم بتقديم التدريب والتوجيه، وأن السجينات هن مسئولات عن تطبيق تلك المعلومات، بالإضافة إلى ممارسة مهارات المساعدة الذاتية.

4- التركيز على (الهنا والآن) دون الاعتماد الزائد على التاريخ البعيد للسجينات.

المستفيدون من البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية (القلق- السلوك العدواني –المسئولية الاجتماعية)، المرتبطة بالسلوك الإجرامي لدى عينة من السجينات السعوديات ممن تتراوح أعمارهن ما بين (19-45) سنة في سجن النساء بالملز.

الخدْمات التي يقدمها البرنامج:

1- خدمات علاجية :لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات من خلال تعديل الأفكار الخاطئة، وإبدالها بأفكار صحيحة أكثر إيجابية.

2- خدمات وقائية: من خلال إكساب السجينات الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تمكنهن من مواجهة هذه المتغيرات، والمشكلات في المستقبل والتغلب عليها، مثل ممارسة الاسترخاء، التدريب على التخيل، وغيرها من الفنيات الأخرى.

مراحل تطبيق البرنامج العلاجي:

يمر البرنامج العلاجي بأربع مراحل وهي:

المرحلة الأولى: وهي التي يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحثة والسجينات ، وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه، وذلك في الجلسة الأولى من كل برنامج.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة المعرفية والتي هدفت إلى تقديم خطة التغلب على ارتفاع القلق والسلوك العدواني وانخفاض الشعور بالمسئولية الاجتماعية، من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم في المتغيرات الثلاثة.

المرحلة الثالثة: وهي المرحلة السلوكية وهدفها تقديم تلك الإجراءات وممارستها بعد تقديم المفهوم النظري لها، وذلك من خلال الجلسات.

المرحلة الرابعة: وهذه المرحلة هدفها تلخيص الأهداف البرنامج وتهيئة السجينات لإنهاء البرنامج العلاجي.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

العلاج المعرفي السلوكي يتميز بتعدد فنياته المعرفية والسلوكية، ومن أهم هذه الفنيات التي استخدمتها الباحثة في هذا البحث ما يأتي :

1- **<u>فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:</u>**

وهي الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهي أفكار غير معقولة ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وهذه الفنية تهدف إلى التعرف على تلك الأفكار ومن ثمَّ تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة.

2- **<u>فنية المراقبة الذاتية:</u>**

يُقصد بها قيام الفرد بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من قبل المعالج؛ لكي يتمكن من التعرف على المشكلة، وهي تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المفحوص، وتُقدَّم أدلة تحد من ميله إلى تذكر فشله بدلاً من تذكر نجاحاته.

3- **<u>فنية التعريض:</u>**

تتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له المشكلة، وينتج عنها تشتت استجابة الفرد في المشكلة التي يعاني منها،والهدف من هذه الفنية التأثير على الأعراض السلبية

للمشكلة التي يعاني منها بإطفائها، وذلك بمواجهة المثيرات من جهة ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للمشكلة من ناحية أخرى.

4- فنية التخيل:

يطلب فيها المعالج من المفحوص أن يغلق عينيه ويخبره عن التخيلات التي تأتي بخياله تلقائياً، أو تخيل صورة موقف معين غير سار ويرى المعالج أن له علاقة بمشكلته ويلاحظ استجاباته، فإذا أظهر استجابات انفعالية وعاطفية سالبة عندئذ يبحث في محتوى أفكاره، ثم يطلب المعالج من المفحوص أن يتخيل موقف سار ويصف مشاعره، كي يستطيع أن يدرك عن طريق التغيير في محتوى أفكاره التي أثرت في مشاعره،وبالتالي يغير مشاعره إذا غير أفكاره.

5- فنية الواجبات المنزلية:

وهي تُساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والمفحوص، وتقدم على أنها تجربة مناسبة للمفحوص لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يعاني منها.وتستخدم الواجبات الإضافية لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة المفحوص لأفكاره المختلة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها،كما تعتبر جزء متمم لنتائج العلاج. وفي البحث الحالي كانت السجينات يؤدين الواجب المنزلي في عنابرهن حتى موعد الجلسة التالية.

6- فنية النمذجة :

يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها. فالمعالج يعرض على العملاء النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك.ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي وخفض السلوكيات غير المرغوبة.

7- فنية التدريب على حل المشكلات:

هناك عدة مراحل يجب إتباعها في أثناء حل المشكلة المطروحة وهي:

مرحلة إدراك وجود المشكلة - خفض الإثارة - وضع صياغة للمشكلة - التفكير بطريقة الحل البديل- التفكير بالعواقب- مهارة التفكير العلمي- تقييم النتائج .

8-فنية الحوار الذاتي:

إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه،وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب،ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطراباته.

9- فنية لعب الأدوار:

وتعتبر من الفنيات التي تستخدم مع المكون الانفعالي في العلاج المعرفي السلوكي، إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة .ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب.

10- فنية اختبار الدليل:

وهي من إحدى الفنيات الفعالة لمواجهة الأفكار الخاطئة، بحيث تدعم أو لا تدعم الفكرة بواسطة الحدث المتاح حتى لو كانت هناك بعض التأويلات الأخرى التي تكون مناسبة بشكل أكثر لهذا الدليل. فالعملية لا تشمل فقط مجرد اختبار للدليل، ولكنها تضع في الاعتبار أيضاً مصدر تلك المعلومات ومدى صلاحية استخدام الآراء التي انتهى إليها العميل، بالإضافة إلى التفكير فيما إذا كان العميل قد أغفل بعض المعلومات المتاحة. والكثير من العملاء يبدأ بإصدار الحكم النهائي مثل "أنا لست شخص جيد"، ثم بعد ذلك يختار الأحداث التي تدعم وجهة نظره والرأي الذي انتهي إليه.

11- التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال:

عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها ، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير الاضطرابات السلوكية. ومن التحريفات المعرفية التي تحدث المبالغة، والتعميم الزائد والتجريد الانتقائي وأخطاء الحكم والاستنتاج.

12- فنية صرف الانتباه:

تستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يُطلب من العميل الذي يعاني من القلق مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها؛ لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً. ومن بعض الأساليب المستخدمة في صرف الانتباه: التركيز على شيء معين - الوعي الحسي - التمرينات العقلية- الذكريات والخيالات السارة.

13-فنية التدريب على الاسترخاء.

الفكرة الأساسية لفنية الاسترخاء؛ هي أن الجسم في حالة القلق والانفعالات الحادة يتعرض لعمليتين هما الشد العضلي والتوتر النفسي، وتكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الإنسان في حالة القلق. وإذا تم إيقاف أو تحويل حالة التوتر والشد العضلي لجسم الإنسان إلى حالة من الاسترخاء، فإن التوتر النفسي يتحول إلى حالة من الاسترخاء مما يخفض من درجة القلق عند الإنسان. وبذلك لا يكون الإنسان متوتراً جسمياً ومسترخياً نفسياً في آن واحد.

وفيما يأتي عرض لتمرينات الاسترخاء:

التمرين الأول: تدريبات التنفس:

- خذ نفساً عميقاً (شهيقاً) واحبسه لمدة ثانية واحدة. الشهيق الكامل يؤدي إلى الشعور بالتوتر.
- أطلق النفس (التنفس) تدريجياً (الزفير) أثناء العد تنازلياً من ثلاثة إلى واحد (3،2،1) الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء أو إزالة حالة التوتر.
- حاول أن تستمع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد إطلاق النفس.
- كرر العملية السابقة ثلاث مرات.

التمرين الثاني: تدريبات الذراعين:

- استرخ إلى أقصى درجة ممكنة ثم أغمض عينيك (لحظة صمت)، وجه كل انتباهك إلى ذراعك الأيمن أولا، كل انتباهك الآن وتركيزك على ذراعك الأيمن بشكل خاص.

اقبض كفك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة، (لحظة صمت) لاحظ أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تنقبض وتتوتر.
ركز على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط.
حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان.
افتح يدك اليمنى وارخها تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى يصلا إلى حالة استرخاء تام.
لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من شد وتوتر وما هي عليه الآن من استرخاء، واستمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها حالياً لفترة من الوقت (عشر ثوان صمت).
كرر هذا التمرين ثلاث مرات حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد.
لنتجه الآن لليد اليسرى.
أغلق الآن يدك اليسرى بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة، ولاحظ أن عضلات يدك اليسرى وعضلات مقدمة الذراع اليسرى تنقبض وتتوتر.
ركز على التوتر والشد الناتج عن هذا النشاط.
حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان.
افتح يدك اليسرى وارخها تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى يصل إلى حالة استرخاء تام.
لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من شد وتوتر وما هي عليه الآن من استرخاء ، استمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها حالياً لفترة من الوقت.
كرر هذا التمرين ثلاث مرات حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد.
الآن دعنا نتجه إلى راحة اليدين:
اثن راحتيك كليهما إلى الخلف إلى أن تشعر بالشد والتوتر في المعصم وظهر اليد.
لاحظ هذا التوتر.
الآن استرخ وعد بمعصمك إلى وضعه الطبيعي المريح.
لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.
كرر هذا التدريب مرة أخرى.
الآن اترك يديك مسترخيتين تماماً، وانتقل إلى عضلة الذراع اليمني.
اثن كوعك الأيمن لتشد عضلة الذراع الأمامية اليمنى وعضلات الساعد الأيمن.
شد العضلات بقوة أكبر وركز على الإحساس بالشد.
افرد ذراعك الأيمن وارخيه تماماً.
لاحظ الفرق بين التوتر السابق في عضلات الذراع وما هي عليه الآن من استرخاء تحس به الآن.
كرر هذا التمرين مرة أخرى.
ننتقل بعدها للذراع الأيسر:
أثنى كوعك الأيسر لتشد عضلة الذراع الأمامية اليسرى وعضلات الساعد الأيسر.
شد العضلات بقوة أكبر وركز على التوتر والشد.
افرد ذراعك الأيسر و ارخيه تماماً.
لاحظ الفرق بين التوتر السابق في عضلات الذراع وما هي عليه الآن من استرخاء تحس به الآن.
الآن اترك العضلات على سجيتها أكثر فأكثر لمدة عشر ثوان.

التمرين الثالث: تدريبات الرجلين:

- استرخ إلى أقصى درجة ممكنة.
- افرد ساقيك وأبعدهما بقدر ما تستطيع، افردهما حتى تلاحظ التوتر المستثار في منطقة الفخذ.
- الآن استرخ ودع ساقيك يسترخيان.
- لاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين وما هما عليه الآن من وضع مريح.
- اجذب قدمك اليمني باتجاهك إلى أقصى درجة ممكنة، مع شد كامل لرجلك كلما أمكن.
- حافظ على وضع الشد هذا لمدة عشر ثوان حتى تشعر بالتوتر والإجهاد.
- ارخ عضلات رجلك اليمنى تدريجياً(في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى تصل إلى حالة استرخاء كامل.
- لاحظ كيف تشعر وعضلات رجلك في حالة استرخاء تام بعد عملية الشد التي قمت بها هل يوجد فرق ؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

كرر نفس التمرين مع رجلك اليسرى بحيث تبدأ بالآتي:

- اجذب قدمك اليسرى باتجاهك إلى أقصى درجة ممكنة، مع شد كامل لرجلك اليسرى كلما أمكن.
- حافظ على وضع الشد هذا لمدة عشر ثوان حتى تشعر بالتوتر والإجهاد.
- أرخ عضلات رجلك اليسرى تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى تصل إلى حالة استرخاء كامل.
- لاحظ كيف تشعر وعضلات رجلك في حالة استرخاء تام بعد عملية الشد التي قمت بها. هل يوجد فرق ؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

التمرين الرابع: عضلات الكتفين:

- الآن دعنا نتحول إلى منطقة أخرى وهي الكتفين:
- ارفع كتفك إلى أقصى نقطة تستطيعها باتجاه الأذنين.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان مع التركيز على حالة الشد العضلي والتوتر في هذه المنطقة.
- ارخ عضلات الكتفين تدريجياً(في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الكتفين. وهل يوجد فرق؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.
- كرر ذلك مرة ثانية.

التمرين الخامس: عضلات الوجه.

عضلات الجبهة:

- الآن أرجو أن تعطي اهتماماً خاصاً للجبهة.
- حاول أن تشد عضلات جبهتك عن طريق النظر إلى أعلى بأقصى ما تستطيع.
- حاول أن تتعرف على مكان الشد في هذه الأثناء. هل تشعر بالتوتر في منطقة الجبهة؟

- ارخ عضلات جبهتك تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

عضلات العينين:

- أغلق عينيك بإحكام شديد حتى تشعر بوجود توتر بالعضلات لمحيطة بالعينين.
- حاول أن تركز اهتمامك على منطقة العينين، هل تشعر بالتوتر في منطقة العينين ؟
- افتح عينيك تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة العينين. هل يوجد فرق ؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

عضلات الفكين:

- أطبق فكيك بإحكام كما لو أنك تعض على شيء بقوة.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة الفكين ؟
- ارخ عضلات فكيك تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منقطة الفكين. هل يوجد فرق؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

التمرين السادس: عضلة الرقبة:

- ادفع برأسك إلى الخلف بشدة كما لو أنك تريد أن تشاهد شيئاً خلفك بشكل مقلوب مع المحافظة على استقامة الظهر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الرقبة ؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الرقبة، هل يوجد فرق ؟
- كرر الحركة السابقة للرقبة في الاتجاهات الأخرى (أمام ، يمين ، يسار).
- بعد استكمال دفع الرقبة بالاتجاهات الأربعة وشعورك بالتوتر، حاول الآن الاستمتاع بحالة الاسترخاء.

التمرين السابع: عضلات الصدر

- حاول أن تطبق كتفيك بقوة إلى الأمام كأنك تريد أن يتلامسا في منتصف الصدر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الصدر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الصدر ، هل يوجد فرق ؟
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تشعر بها الآن.

التمرين الثامن: عضلات الظهر

- حاول أن تجذب كوعيك إلى الخلف بقوة كأنك تريدهما أن يتلامسا وراء ظهرك.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة الظهر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من عشرة إلى واحد).
- حاول أن تقوس ظهرك إلى الأمام كما لو أنك تريد أن تلصق رأسك ببطنك.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الظهر ؟
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والتوتر، هل يوجد فرق ؟

- استمتع بحالة الاسترخاء التي تشعر بها الآن.
- خذ نفساً عميقاً (شهيقاً) وامسكه لمدة خمس ثوان ولاحظ حالة التوتر التي تعيشها الآن.

إن التوتر سوف ينتشر في معظم الأعضاء التي مارست فيها تدريبات الاسترخاء.

- أطلق النفس تدريجياً (زفير) واسترخ مع الاستقرار في تنفسك العادي.

التمرين التاسع: عضلات البطن

تعتبر عضلات البطن من العضلات التي يواجه فيها بعض المعالجين إجهاداً مضاعفاً، خاصة عند كبار السن، والنساء الذين تكون عندهم عضلات البطن في حالة ترهلات كبيرة؛ حيث يكون من الصعب عليهم ضغط عضلات المعدة Stomach Muscles وشد منطقة البطن، ولتمرين هذه العضلات يوجه المعالج إلى المريض التعليمات الآتية:

- حاول أن تشد بطنك إلى الداخل بقوة.
- حافظ على الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة البطن؟
- ارخ عضلات بطنك تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من عشرة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء ، هل يوجد فرق؟
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها الآن.
- خذ نفساً عميقاً (شهيقاً) وامسكه لمدة عشر ثوان ولاحظ حالة التوتر التي تعيشها الآن.

إن التوتر سوف ينتشر في معظم أنحاء جسدك التي حصلت على تدريبات الاسترخاء.

- أطلق النفس الآن (زفير) تدريجياً وحاول أن تستمر في تنفسك العادي.

التمرين العاشر: عضلات الرجلين.

- مد ساقك اليمنى مع أصابع القدم بقدر ما تستطيع من قوة حتى تشعر بالتوتر والإجهاد في منطقة الساق والفخذ.
- ارخ عضلات ساقك الأيمن مع أصابع القدم تدريجياً (في أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد). لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء.
- اجذب قدمك اليمنى باتجاهك بقدر ما تستطيع.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الرجل اليمنى؟
- أرخ عضلات الرجل اليمنى تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء، هل يوجد فرق ؟
- كرر نفس التدريب مع رجلك اليسرى.كرر نفس التدريب للرجلين مع بعض.
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تحصل عليها بعد الانتهاء من تكرار التدريب.

وأخيراً بعد أن قمت بإجراء تدريبات الاسترخاء على جميع عضلات الجسم ، حاول أن تجري جميع التدريبات الآن مع التركيز على الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء بعد الانتهاء من كل تمرين. كذلك حاول أن تستمتع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد الانتهاء من التمرينات، قد تواجهك بعض الصعوبات مع بعض العضلات، فهذا الأمر معتاد، ويجب ألا يقلقك ، بل حاول تكرار التمرين حتى تشعر بالفرق بين الحالتين وتستمتع به، إنه من المهم أن تصل إلى هذه المرحلة وإلا لن تحصل على نتائج إيجابية من تدريباتك على الاسترخاء.

المبحث الثاني: القلق

مفهوم القلق:

يرى كثير من المفكرين أن القلق سمة العصر الحديث بأزماته ومنافساته وطموحاته المختلفة، وأن الحالات الشديدة من القلق لا يخلو منها عصر من العصور وعلى مستوى المجتمعات كافة، ومن بين الصفات التي أطلقت على هذا العصر (منذ الخمسينات من هذا القرن) أنه عصر القلق (Age of Anxiety).وقد يكون هذا القلق طبيعياً، ولكننا نجد الحالات الشديدة من القلق في كل المجتمعات وفي كل العصور، فالقلق هو انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال. وهو يبعث في حالته الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البناء.

ولم يشتهر استخدام القلق باعتباره مفهوماً يدل على المرض والاضطراب في اللغة العربية، وكذلك في الكتاب والسنة وأقوال علماء الإسلام، وإنما المصطلح الذي يدل عليه ويشترك معه هو مصطلح الهم. وهم جمعه هموم، يقال أهمني الأمر إذا أقلقك.(ابن منظور ، د. ت: 620 – 623)

والهم في الاصطلاح يحاكي التعريف العام عند النفسيين، فقد ذكر ابن القيم الجوزية (751هـ : 50) ، تعريفاً للهم بأنه " المكروه الوارد على القلب لأمر مستقبل"

وبذلك يرتبط مفهوم الهم بالأحداث المستقبلية إما مرغوبة فيخشى فواتها، أو مرهوبة فيخشى وقوعها، وأحياناً يطال الهم الأمر الحاضر فيغتم قلب صاحبه بسبب اللبس وعدم الوضوح ، ويرى ابن حجر العسقلاني (د . ت: 178)" أن الهم لما يتصوره العقل من المكروه في الحال"

.

أما بالنسبة لتعريف القلق على المستوى اللغوي فقد اتفقت معاجم اللغة جميعها على أن القلق يعني الانزعاج والحركة المضطربة وعدم الاستقرار في مكان واحد.(ابن منظور ،د.ت: 323).

أما **على مستوى التعريفات القاموسية** فيعرف قاموس وبستر Webster القلق بأنه:

" إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يوصف بعلامات فسيولوجية؛ مثل التعرق والتوتر وازدياد نبضات القلب. وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعية للتهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح ". (تونسي، 2002: 22)

ويُعرَّف معجم علم النفس والطب النفسي القلق بأنه: شعور عام بالفراغ والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث. والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثير ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس، وفي الحالتين يعبئ الجسم إمكاناته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب.(عبد الحميد وكفافي ، 1995: 219)

وعلى **المستوى الاصطلاحي** وجدت الباحثة بأن هذه التعريفات ترتبط في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرّفون. وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات.

حيث يعرف (الدليم وآخرين،1993 :9-10) القلق بأنه متغير أساسي من متغيرات الشخصية السوية والمرضية، وهو يشتمل على أكثر من جانب من الجوانب الانفعالية، كالشعور

بالتهديد والهم والضيق وعدم الراحة والاحساس بخوف غامض من المستقبل، وتوقع الخطر وعدم الثقة بالنفس وتوقع الهزيمة والعجز،كما يشتمل على جوانب فسيولوجية كاضطراب الهضم وآلام الصدر وضيق التنفس والصداع وخفقان القلب وشعور بفراغ في فم المعدة.

ويُعرَّف عكاشة (1998: 110) القلق بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في صورة نوبات متكررة.

ويُعرَّف عبد الخالق(2000: 14) القلق، بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديداً غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة، وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف تمثل خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها.

وتُعرَّف المالكي (2001: 14) القلق بأنه حالة نفسية غير سارة ومكدرة وتصاحبها تغيرات انفعالية وفسيولوجية، تجعل الإنسان المصاب بالقلق متشائماً مضطرباً متوتر الأعصاب.

وأما الأحمد (2002: 12) فيرى القلق على أنه الألم الوارد على القلب، المشوش للعقل، لتوقع مكروه في الحال أو المستقبل، نتيجة عدم الوضوح ، وقلة العلم بالمصير.

ويُعرَّف إبراهيم (2002: 9) القلق بأنه: انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر.

كما يمكن تعريف القلق بصورة عامة بأنه: " عبارة عن شعور عام مبهم غير سار يتميز بالتوتر والخوف، ويكون مصحوبا ببعض الأعراض الجسمية " (العوض، 2006: 181).

وبالنظر إلى التعريفات السابقة التي وردت في المعاجم والموسوعات النفسية وعند بعض علماء النفس عن القلق، وجدت الباحثة أن معظم تلك التعريفات، إن لم تكن كلها، تتفق حول مفهوم القلق، وإن تباينت منطلقاتها النظرية التي ينتمي إليها هؤلاء العلماء في اعتبار أن القلق حالة نفسية غير سارة ومكدره وخارجة عن نطاق سيطرة المريض ويستثيرها وجود خطر غير معروف مصدره، أو خوفه من المستقبل، ويصاحب هذه الحالة أعراض نفسية وجسمية، وبالذات عندما تكون نوبة القلق حادة تجعل الإنسان المصاب بالقلق متشائماً ومضطرباً.

أنــواع القلق:

1) القلق الموضوعي: Objective Anxiety:

وهو قلق عادي مصدره خارجي، وهو رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه قادماً. وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف؛ لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومثاله القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد وقد استخدم " هورني "Horny كلمة خوف للتعبير عن هذا القلق، أما "فرويد Freud" فقد أسماه القلق الواقعي Reality Anxiety أو القلق الصحيح True Anxiety أو القلق السوي Normal Anxiety.(أخرس والشيخ ،2007 256)

2) القلق العصابي : Neurotic Anxiety

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته، وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، وتعبر أعراضه النفسية والفسيولوجية عن اضطراب داخلي يكون أشد بكثير مما يظهر في حالة القلق الموضوعي المألوف الذي يمكن أن يوجد عند مثل الناس. والقلق العصابي يمكن أن يكون حالة عامة تتكرر على شكل نوبات يسميها" فرويد" حالة القلق الطافي Free-Floating Anxiety ويمكن أن يأخذ كذلك شكل ردود خوف مرضي.(مياسا1997: 101)

فالقلق العصابي ترجع أسبابه إلى عوامل داخلية، وهي دفعات (الهو) الغريزية، والتي توشك أن تتغلب على الدفعات وتحرج (الأنا) إحراجاً شديداً، بأن تجعله في صدام مع المعايير الاجتماعية ويتمثل القلق العصابي في بعض الصور؛ منها مشاعر الخوف الدائم التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيفة منها، فتجد الفرد يتجنب كثيراً من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء .(كفافي، 1997: 436).

وفي هذا النوع من القلق قسم "فرويد" القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع هي:

1- القلق الهائم الطليق: وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي، فالأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائماً أسوا النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

2- قلق المخاوف المرضية: هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفاً معقولاً، كما لا يوجد ما يبرره، وهو ليس خوفاً شائعاً بين الناس.

3- قلق الهستريا: يرى "فرويد" أن هذا النوع من القلق يبدو واضحاً في بعض الأحيان، وغير واضح في أحيان أخرى، كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والإغماء، وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيري نوعان : أحدهما: نفسي والأخر: بدني. (عثمان،2001: 21)

3) القلق الخلقي:Moral Anxiety

يكون على شكل إحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام.(سليمان و الهواري،2007: 185)

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم (الأنا الأعلى) للفرد عندما يقترف أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها جهاز (الأنا الأعلى). أي أن هذا النوع من القلق يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج من تهديد دفعات (الهوا). ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستبدة من (الأنا الأعلى). (كفافي،1997 :347)

أما "شيهان" (1988: 16-17) فقد صنف القلق في نوعين أساسيين هما:

القلق خارجي المنشأ Exogenous وهو ذلك القلق الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، وعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه أو سلامته. وهذا المصطلح يتضمن فكرة معينة؛ هي أن الفرد يستطيع أن يميز دائماً مصدراً مقبولاً يبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه.

القلق داخلي المنشأ Endogenous : وهو ذلك النوع من القلق الذي يولد الفرد ولديه استعداداً وراثياً له. وهو عادة ما يبدأ بنوبات القلق دون إنذار مسبق أو سبب ظاهر، فيشعر الفرد كأن الأمر يداهمه من داخل جسمه وليس استجابة لوقائع خارجية. والمصاب بهذا النوع من القلق يشعر بزيادة دقات القلب أو يحس بالدوار أو الاختناق أو قد يحدث التنميل حتى عند غياب أي ضغوط أو خطر ظاهر.

و أما "زهران" (2001: 485) فقد صنف القلق إلى أربعة أصناف:

1- القلق الموضوعي العادي: ويكون مصدر القلق خارجياً وموجود فعلاً، ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع والخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان.

2- حالة القلق Anxiety state أو القلق العصابي: وهذا النوع من القلق داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهذا القلق يعوق التوافق والإنتاج والتقديم.

3- القلق العام: وهو الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد، بل يكون القلق غامضاً وعاماً وعائماً.

4- القلق الثانوي: والقلق في هذا النوع يظهر كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية تقريباً.

بينما قسم "كيركجارد" القلق إلى نوعين:

11- قلق عادي وهو خوف يشعر الفرد به من أشياء موضوعية؛ مثل خوف الطفل من والديه ومدرسيه أو من حيوان مؤذي، وهذا الخوف مفيد للإنسان يدفعه إلى حماية نفسه، وحفظ حياته، بل يحركه إلى التقدم والارتباط بالآخرين.

12- قلق عصابي وهو خوف زائد ليس له ما يبرره، ويحس به بعض الناس فيعوقهم عن التقدم، ويجعلهم منغلقين على أنفسهم، يخافون من لا شيء أو يخافون من الخوف نفسه.(الغامدي،2005: 29)

أما القريطي(1998: 125) فقد صنف أنواع القلق تبعاً لأسس مختلفة:

أ-من حيث وعي الفرد به، وينقسم إلى:

1- قلق شعوري يعي الفرد أسبابه ويمكن تحديدها والتصدي لها. وغالباً ما يزول بزوال تلك الأسباب.

2- قلق لا شعوري لا يفطن الفرد إلى مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.

ب- من حيث درجة شدته وينقسم إلى:

1- قلق حاد . 2- قلق بسيط. 3- قلق مزمن.

ج- من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه، ينقسم إلى:

قلق ميسر ومنشط للأداء Facilitating، وقلق مثبط أو مضعف Debilitating.

د- من حيث مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية:

ويصنف إلى قلق عادي واقعي، قلق خلقي أو ضميري، قلق عصابي.

كما قسم "كولز" (1992: 214-215) أنواع القلق إلى نوعين:

فالنوع الأول: هو القلق الظاهر في مقابل القلق الكامن و يقصد بالقلق الظاهر Manifest الذي يمكن للآخرين إدراكه. أما القلق الخفي الكامن Latent وهو مفهوم مشتق من نظرية التحليل النفسي، وقد فسر تفسيراً حرفياً ليعني ((القلق غير الفعال أو غير القائم بالفعال))، ولكنه إذا قوبل بالقلق الظاهر فإنه يحمل دلالات القلق، أي أنه عملي وقائم بالفعل ولكنه غير مشاهد أو

مرئـي. وهنـاك فـارق مهم بـين الاسـتجابة وكـون الـشخص مـن النـوع المـرجح أن يـستجيب، وأن تصور هذا النوع الأخير كشخص ذي استجابة كامنة يخفي هذا الفارق ويطمسه.

النوع الثاني: القلق الواعي في مقابل القلـق غير الـواعي؛ و يقصد بـالقلق الـواعي شـواهد الاستجابة التي يمكن تقريرها وروايتها لفظياً، على حين يشير القلق غير الواعي إلى الاستجابات الفسيولوجية أو السلوكية المميزة له في غياب التقرير الذاتي فبينما يؤكد الفرد عدم شعوره بـالقلق إلا أنه يبدو أو يتصرف كما لو كان قلقاً. ولذلك يستنتج مـن يلاحظـه وجـود القلـق الـذي يشار إليـه حينئذ على أنه "قلق غير واعي" نتيجة لافتقار المريض إلى الوعي به .

وقد ميز "سبيلبرجر Spielberger "حاله القلق State Anxiety بأنهـا: " حالـه انفعاليـة مؤقتة تتغير شدتها وتتقلب مع مرور الوقت. وهذه الحالة تتميز بأنها ذاتية. ويكون فيها الفرد واع لشعوره بالتوتر والخشية. وتختفي هذه الحالة بقدر زوال مصدر التهديد"، أما سمة القلق Trait Anxiety فتمثل سمة من سمات الشخصية. أي أنها تشير إلى استعداد ثابت نسبياً لـدى الفرد من حيث ميله إلى إدراك المواقف المهددة المثيرة كمواقف التهديد، أيضاً تشير سمة القلق إلى الفروق الفرديـة المـستقرة نـسبياً بـين الأفـراد فـي اسـتعدادهم لإدراك المواقـف المثيـرة، أو الجديـدة منهـا كمواقف التهديد أو الخطر لمثل هذه التهديدات كرد فعل لحالـة القلق. ويمكن اعتبارها انعكاساً للفروق الفردية في الشدة التي تظهر في حالة القلق، واحتمالية هذه الحـالات أن تمـارس مـستقبلاً. وقد زودتنا هذه النظرة للقلق (الحالة والسمة) بإطار لتحديد وتصنيف المتغيرات الأساسية، والتي يجـب أن تؤخـذ فـي الاعتبـار عنـد دراسـة القلق،مثـل الـضغط النفسي والتقـدير المعرفـي للتهديـد والدفاعات النفسية. فالأفراد الذي لديهم سمة القلـق عاليـة يكـون إدراكهم للمواقـف المثيـرة كتهديد أعلى من الذين لديهم سمة القلق منخفضة. ويتميز القلق كسمة بـالثبات النسبي.(الساعاتي، 1999: 236)

والسمة (سمة القلق) لا يختلف مستواها عند الـشخص الواحـد مـن موقـف لأخـر. فـي حـين يختلـف مـستواها مـن فـرد إلـى أخـر، بحـسب مـا اكتسبه كـل مـنهم مـن خبـرات فـي طفولتـه، تلـك الخبرات التي تنمي الاستعداد بالقلق.(حجازي، 2002: 18)

وقد ميز "كاتل Cattle" بنفس الطريقة السابقة بين" حالة القلـق وسمة القلـق" علـى أسـاس أن مستوى الأولى يتغير بحسب المواقف. ومستوى الثانيـة يتغير بحسب الأفـراد. وأشـار إلـى أن التباين بين المواقف أعلى من التباين بين الأفراد في (حالة القلق). والتباين بين الأفراد أعلـى من التبـاين بين المواقف فـي (سمة القلـق). وبعبـارة أخرى فـإن استخدام مصطلح القلـق فـي وصـف الشخصية الأساسية للفرد، يعنـي أننـا نـشير إلـى" سمة القلـق" أي النـاس جميعـاً يخبـرون" حالـة القلق" في المواقف الخطرة. ولكن قليلاً منهم هم الذين يخبرون القلق بصورة مزمنـة، تسمح بـأن يقـال عـنهم أن لـديهم " سـمة القلـق " أي أن الأفـراد جميعـاً يخبـرون"حالـة القلـق" فـي المواقـف الخطرة. ولكن قليلاً منهم هم الذين يخبرون القلق بصورة مزمنة، تسمح بأن يقال عنهم أن لديهم " سمة القلق" كسمة ثابتة نسبياً. (الساعاتي، 1999: 236)

وتشير الدراسات التي أجريت على سمة القلق إلى أنها تتصف بأنهـا مـن سمات الشخصية المزاجية، أحادية البعد، وعلى خط متصل، وهـي موجـودة عند جميـع النـاس بمستويات مختلفـة. وتمتـد مـن المـستوى المـنخفض إلـى المـستوى المرتفـع. وهـي أيـضاً اسـتعداد سلوكي يُكْتَسب فـي الطفولة المبكرة والمتوسطة. ومـن ثـم يظـل ثابتـاً نـسبياً عند الأفراد في مراحل الحيـاة التاليـة. و معظـم الدراسـات أشـارت إلـى أن الاسـتعداد للقلق كـأي اسـتعداد فـي الشخصية لـه جانبـان: جانـب فطري يكمن في الخـصائص التكوينية والفسيولوجية للكائن، وجانب مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الإنسان مرحلـة الطفولة. ومـن التفاعـل بـين هـذين الجـانبين تنمـو" سـمة القلـق ". ومهمـا كـان

مستوى المعطيات الفطرية للقلق إلا أنه إذا عاش الفرد في بيئة تبعث فيه عدم الطمأنينة، سوف تنمو عنده" سمة القلق " العالية، حيث أشارت دراسات عديدة إلى ارتباط"سمة القلق" لدى الأفراد بالخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة المبكرة. وهذا يعني أن "سمة القلق" العالية تنمو من خلال اضطراب علاقته بالراشدين الآخرين المهمين في حياته؛ سواءٌ أكان من داخل أسرته أو من خارجها.(الساعاتي، 1999: 237)

مما سبق تصل الباحثة إلى تلخيص لأنواع القلق والذي يقسم **من حيث مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته** إلى:1- قلق موضوعي أو سوي كرد فعل لخطر خارجي وهو بذلك أقرب إلى الخوف مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد.2- قلق عصابي غير معروف المصدر، وترجع أسبابه للعوامل الخارجية ويقسم إلى ثلاث أنواع قلق هائم، قلق المخاوف المرضية، قلق الهستريا.3- قلق خلقي :يكون على شكل إحساس بالذنب مصدره الضمير ومرجعه الخوف من العقوبة.

أما **من حيث المنشأ** فيقسم إلى :1- قلق خارجي المنشأ:كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر.2- قلق داخلي المنشأ: وهو الذي يولد الفرد ولديه استعداد وراثي له.أما إذا صُنِّف **من حيث وعي الفرد به** فيقسم إلى :1- قلق شعوري :يعي الفرد أسبابه ويمكنه التغلب عليه.2- قلق لا شعوري لا يدرك الفرد أسبابه.

وإذا أردنا دراسته **من حيث درجة شدته** فيقسم إلي قلق حاد – قلق بسيط – قلق مزمن.وللتميز بين **القلق كحالة وكسمة** فنجد أن القلق كحالة يتغير بحسب المواقف ويختفي عند زوال التهديد، أما القلق كسمة فيتغير بحسب الأفراد؛ لأنها في هذه الحالة تُعد سمة من سمات الشخصية والتي تختلف من فرد لآخر.

الفرق بين القلق والخوف:

يحاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق، مع قناعتنا التامة بأنهما عادة ما يكونان امتداداً لبعضهما، ولكن الذي يجب أن نوضحه بأن شعور شخص بالخوف من خطر ماثل أمامه مثل اتجاه سيارة مسرعة نحوه يختلف تماماً عن شعوره بالخوف من بعض الغرباء الذين لا يستريح للقائهم أو صحبتهم، كذلك من الناحية الفسيولوجية فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء في العضلات وهذا قد يؤدي إلى حالة إغماء، أما في حالة القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر عام وعدم استقرار وتحفز دائم وكثرة في الحركة .(عكاشه ، 1998: 29)

وترى الباحثة أنه كثيراً ما يختلط تعريف الخوف بتعريف القلق، وهذا التداخل من شأنه أن يفسد المزايا المستفادة من استعمال لفظين مختلفين لتسمية ظاهرتين منفصلتين رغم ما بينهما من صلة، وعلى ذلك تجد الباحثة من الضروري معرفة الاختلاف بينهما، حيث يمكن تلخيص الاختلاف السيكولوجي بين الخوف والقلق في الجدول التالي:

جدول رقم (1)
الفرق بين القلق والخوف

وجه المقارنة	القلق	الخوف
▪ السبب والموضوع	مجهول	معروف
▪ التهديد	داخلي	خارجي
▪ التعريف	غامض	محدد
▪ الصراع	موجود	غير موجود
▪ المدة	مؤمنة	حادة

بينما يرى عبدالخالق (2000: 21) أن الفرق النفسي الأساسي بين هاتين الاستجابتين الانفعاليتين (الخوف والقلق) يعتمد على كون إحداهما حادة والأخرى مزمنة.

أما كفافي (1997: 343) فيرى أن هناك تشابهاً بين الخوف والقلق، فهما استجابتان سلبيتان تنشآن عند تعرض الفرد للخطر، ولكن الباحثين يفرقون بينهما على أساس أن الخوف ينشأ عن موضوع أو مثير محدد يستطيع الفرد أن يسلك سلوكاً معيناً للتخلص من المثيرات المخيفة أو الابتعاد عنها، بينما القلق ينشأ من مثير غير محدد يجد الفرد صعوبة في تحديد الموضوع الذي يثير قلقه، وعليه فإنه يعجز عن إتيان السلوك المناسب أو الكف لاستبعاد هذه المثيرات أو تجنبها.

ويذكر الرفاعي(2001: 204-706) أنه يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة وذلك بسبب أوجه الشبه الموجودة بينهما، ومثل هذه الصعوبة تبرز في تعريف القلق نفسه، فأوجه الشبه تكون في النواحي التالية:

1-كل من القلق والخوف حالة انفعالية.

2-كل منهما يستثار بوجود خطر يهدد الشخص.

3-كل منهما إشارة تدعو الشخص إلى العمل من أجل الدفاع والمحافظة على البقاء.

4-إن كلاً من القلق والخوف يصاحبه عدد غير قليل من التغيرات الفسيولوجية المتماثلة؛ مثل الاضطرابات في التنفس والدورة الدموية والعصارات المعوية.

أمّا أوجه الاختلاف بين القلق والخوف فهي:

1-أن يكون موضوع الخوف معروفاً من الشخص ومدركاً، ولا يكون الأمر على هذا الشكل دائماً في حالة القلق، فإذا أخذنا القلق الناجم عن إشارات ذاتية قلنا إنه يتميز عن الخوف تميزاً واضحاً .

2-الأصل في الخوف أن يكون موضوعه موجوداً في العالم الخارجي، ولا يصدق ذلك في كل أشكال القلق. فالمثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك فالشخص القلق يخاف من شيء مجهول لا يدرك كنهه ولا يعرف مصدره المعرفة الكافية.

3-إذا صدف وكان القلق من النوع الذي يكون مثيره موجوداً في العالم الخارجي، فإن خطره يكون غامضاً، بينما خطر المثير الخارجي في حالة الخوف يكون محدداً.

4- إن الخوف يكون متناسباً من حيث الشدة مع الموضوع الذي أثاره، أما في القلق العصابي منه بشكل خاص، فشدته أعظم من شدة إشارات الخطر أو موضوعه .

5-في القلق يضفي الشخص من نفسه على المواقف أكثر مما يفعل في الخوف،فالقلق استجابة تعبر عن معاني داخلية لدى الشخص الذي يعانيه، وأن الشخص ينزع إلى وصف العالم الخارجي بهذه المعاني الذاتية.
6-إن الخطر في القلق موجه إلى كيان الشخصية. بينما لا يكون الشعور بالتهديد في حالة الخوف بمثل هذه الشدة والتعميم.
7- يشعر الفرد في حالة القلق بالعجز تجاه المصدر المجهول، ومن هنا ينطلق في محاولة الدفاع بينما لا يكون هذا الشعور بالعجز منطلقاً في حالة الخوف.
8-في حالة الخوف تكون عابرة ومؤقتة، والقلق أكثر طولاً في بقائه.
9-تصاحب القلق والخوف تغيرات فسيولوجية متعددة، ولكن الآثار التي يتركها القلق في الجسد أقوى عمقاً من الآثار التي يتركها الخوف وكثيراً ما تكون هذه الآثار خطرة.

أعراض القلق:

للقلق أعراض متعددة يمكن أن تأتي منفصلة وقد تتداخل فيما بينها، وفيما يأتي توضيح لهذه الأعراض(عكاشة ، 1998: 113-119)(سلمان،2003: 32-33):

1) الأعراض الجسمية:

قد تنتاب المريض بعض الأعراض الجسمية في أماكن مختلفة من الجسم تضطره أحيانا إلى اللجوء إلى العيادات الخارجية حسب نوع تلك الأعراض والتي قد تكون في:

- الجهاز الدوري: كزيادة سرعة دقات القلب والإحساس بنبضه في أنحاء متفرقة من الجسم أو الشعور بعدم انتظام دقات القلب، أو الشعور بنوع من الانقباض العضلي في الجهة اليسرى من الصدر.
- الجهاز العصبي: كاتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف مع الشعور بالصداع والدوار.
- الجهاز التنفسي: كسرعة التنفس والتنهيدات المتكررة، والشعور بضيق التنفس.
- الجهاز الهضمي: كصعوبة البلع، والشعور بغصة في الحلق، والغثيان والقيء والإسهال أو الإمساك المتكرر مع الإحساس بالانتفاخ.
- الجهاز التناسلي والبولي: كفقدان القدرة الجنسية أو ضعف الانتصاب أو سرعة القذف عند الرجال، أو البرود الجنسي وانقطاع الحيض أو اضطرابه عند النساء. أو قد يكون كثرة التبول أو انحباسه.
- جهاز الغدد الصماء: كزيادة إفرازات الغدة الدرقية، والبول السكري، مع زيادة إفراز هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية.
- الجهاز العضلي: كالآم الساقين أو الذراعين والظهر والتوتر العضلي التي قد تُشخص أحياناً بطريقة خاطئة على أنها روماتيزم.
- الجلد : كظهور حب الشباب والأكزيما والصدفية والبهاق وسقوط الشعر.

2) أعراض نفسية:

من الأعراض النفسية التي قد تنتاب مرضى القلق:

- الخوف: قد يبدأ المريض الخوف من أشياء لم يكن يخاف منها من قبل؛ كالأماكن المغلقة أو الأماكن المتسعة أو الخوف من أمراض القلب أو السرطان أو الموت أو الجنون أو انفجار شرايين المخ .. الخ.
- التوتر العصبي: كالحساسية الشديدة من الضوضاء أو الثوران وتصعيد بعض الأمور والمشاكل من أتفه الأسباب، أو إيقاع العقوبة بشكل مبالغ فيه ومن ثم الندم على ذلك.
- عدم القدرة على التركيز: كالتشوش والنسيان وعدم القدرة على التعبير بشكل جيد.
- اضطراب الشهية للطعام: حيث قد ينقص وزن المريض نتيجة عزوفه عن الطعام وقلة شهيته، أو زيادة وزنه نتيجة إقباله الشديد على الطعام.
- التعود على العقاقير: وذلك لتخفيف القلق مما قد يؤدي أحياناً إلى إدمان المهدئات أو المنومات أو المسكرات.

3) أعراض نفس جسمية:

كبعض حالات الذبحة الصدرية، أو ارتفاع ضغط الدم، أو الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، القولون العصبي، الصداع النصفي، زيادة إفراز الغدة الدرقية، جلطة الشرايين التاجية، البول السكري، قرحة المعدة والإثنى عشري، السمنة، بعض الأمراض الجلدية، عُصاب الأعضاء، المخاوف بأنواعها، والهستيريا .

مستويات القلق:

يحدد عثمان (2001: 28) ثلاث مستويات للقلق هي المنخفضة – المتوسطة – العالية.

أولاً: المستويات المنخفضة للقلق:

تحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، الفرد ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

ثانياً: المستويات المتوسطة:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً وتنخفض القدرة على الابتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

ثالثاً : المستويات العليا من القلق:

يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التآزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة.

بينما يصف مياسا(1997: 97) القلق إلى ثلاث مستويات ويظهر القلق في هذه المستويات على درجات تتفاوت في الشدة ، ويمكن تمييز هذه المستويات الثلاثة:

1- المستوى الأول: ويطلق عليه أسماء من نوع الهم أو الضيق (Worry) أو العصبية (Nervousness) وهو عبارة عن حالات بسيطة من القلق كثيراً ما تظهر في حياتنا

اليومية. ولا يخلو الإنسان منها في بعض الأحيان. فالشخص العصبي أو المهموم يكون حساساً، سريع الانفعال خاصة بما هو مفاجئ، حيث تغلب عليه الشكوى وسرعة التعب. وهذا النوع من القلق البسيط يقع ضمن الحدود الطبيعية؛ لأنه يتلاشى بسرعة عن طريق التفريغ، أما إذا تعقدت وسائل التفريغ وزاد الهم، فإنه في هذه الحالة يتطور الهم إلى القلق.

2- المستوى الثاني: ويطلق عليه القلق Anxiety وهو متوسط الشدة، ويظهر على شكل توتر وخوف من خطر قادم وشيك الوقوع ولكنه ليس واضح المعالم تماماً ، فلذلك ترافقه حالة نفسية من الضيق والانزعاج والكدر المؤلم، وقد يشكل هذا القلق دافعاً لنا وراء التوافق وهو ينزع إلى الانطلاق في مسالك تفريغ تأتي على شكل تنفيس للتوتر الانفعالي، وبهذا التنفيس قد يزول القلق بعد فترة قد تكون طويلة أو قصيرة، أما إذا تكرر القلق وبشكل ملحوظ وانسدت أمامه سبل التفريغ وزادت شدته أصبح مستحكماً ومعقداً، وبالتالي يصبح في حالة مرضية، ويكون القلق عندئذ قد تطور ليدخل في المستوى الثالث.

13- **المستوى الثالث**: وهو القلق الشديد، ويطلق عليه اسم القلق العصابي Neurotic Anxiety وسمي بالعصابي لأنه وصل في شدته وخطورته إلى مرحلة العصاب أي المرض النفسي، وهو ليس ظاهرة عامة بين الناس وإنما هو حالة خاصة يعانيها المرضى النفسيون، وتشكل عرضاً بارزاً من أعراض حالاتهم الشاذة، وفي هذه الحالة لابد للفرد من طلب العلاج النفسي.

وترى الباحثة من تقسيم القلق إلى مستويات أنه في كل مستوى يتحدد مدى تأثير القلق على أداء الفرد لواجباته ومهامه، وكذلك مدى تأثيرها على توافق الفرد وصحته، فالمستوى الأول يعد طبيعياً يزول بزوال مصدر القلق، أما المستوى الثاني يُعد دافعاً للتفوق والعمل، ولكن إذا ما تكرر ولم يفرغ بشكل مناسب انتقل إلى المستوى الثالث والمؤثر بشكل واضح على توافق الفرد وصحته النفسية وقدرته على أداء واجباته مما يستدعي العلاج.

تصنيف القلق:

يمثل دليل الطب العقلي الأمريكي (American Psychiatric Association) المرجع الأكثر شهرة وأهمية لتصنيف الاضطرابات النفسية ومنها القلق. ومع العلم بأن الدراسة الحالية تركز على دراسة القلق العام أو القلق بعد الأحداث المؤلمة إذا أخذنا السَجْن كأزمة، إلا أن من المهم استعراض أنواع القلق كما يصنفها هذا الدليل، بالرغم من اشتمالها على أنواع قد تكون خارج حدود البحث.

ويصنف القلق وفقاً للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى :

1- **<u>اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder Without Agoraphobia</u>** : يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد) المتكرر والذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية؛ كضيق التنفس وسرعة ضربات القلب والعرق والارتجاف وألم الصدر والغثيان والدوخة واضطراب الإدراك، كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت أو الهلاك المحتوم.

2- اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With Agoraphobia : يشتمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا انه أيضاً يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة .

3- رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia Without history of Panic : يرتبط بالخوف الشديد من الوجود في أماكن أو مواقف يصعب الهرب منها، ومنها على سبيل المثال الوجود في الأماكن شديدة الازدحام ، وتتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة واختلال الإدراك واختلال الآنية والقيء، وقد تصل الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج. هذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ من الهلع.

4- الرهاب المحدد Specific phobia : تعرف أيضاً في الأدلة السابقة بالخواف البسيط Simple Phobia، وهو خوف من مثير محدد ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر الخوف من بعض الحيوانات والحشرات أو الدم والأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو المرتفعات وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشاراً وخاصة بين الإناث إلا أنه أقل إعاقة لنشاطات الفرد.

5- الرهاب الاجتماعي Social Phobia: هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين، وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام ، أو الأكل أمام الآخرين.

6- اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive Disorder: يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب وتعيق حياته ونشاطاته المختلفة ومنها المهنية والاجتماعية؛ بل والشخصية؛ إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوساوس؛ بل ترتبط في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة الوساوس والأفعال القهرية كثرة غسيل اليدين خوفا من التلوث.

7- اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder: يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة، وتتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش مع الحادث والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب النوم، اضطرابات الانتباه والذاكرة والتركيز، الشعور بالذنب. وقد وجد أن 50% إلى 80% ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية لهذا الاضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز 5%. ويمكن أن تقسم أيضا إلى حاد إذا استمر لمدة أقل من 3 أشهر ومزمن إذا استمر أكثر من 3 أشهر.كما يمكن أن لا تظهر الأعراض إلا بعد 6 أشهر من حدوث الحادث وفي هذه الحالة يصنف على أنه نفس الاضطراب مع تأخر بدايته. Disorder With Delayed Onset Posttraumatic Stress

8- اضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder: نوع من اضطرابات الضغوط بعد الحوادث ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها واستمراريتها، إذ تحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق يكمن في مدى استمراريتها.

9- اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder : يتمثل هذا الاضطراب في خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه ويستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، وتتمثل أهم أعراضه

في الاضطرابات العضلية ومنها الارتجاف والرعشة والتوتر العضلي وسرعة الإجهاد. كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل ويظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب وسرعة التنفس وبرودة الأطراف والشعور بالاختناق أو ضيق التنفس وجفاف الحلق والدوخة والغثيان والإسهال. إضافة إلى ما سبق فإن الفرد يظهر أعراضاً اضطرابية نفسية وعقلية ومن ذلك الحذر الشديد وصعوبة التركيز والأرق وقد يتصاحب أيضا مع أعراض اكتئابية.

10- اضطراب القلق المرتبط بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition : يظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

11- الأدوية والمواد المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder: يظهر القلق كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية والمواد الكيميائية، كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها (الانسحاب).

12- القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not Otherwise Specified: اضطراب قلق غير محدد كواحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق أو رهاب والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضاً لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات القلق المصحوبة بالقلق Adjustment Disorders With Anxiety، أو اضطرابات التوافق مع القلق المختلط والمزاج المكتئب Adjustment Disorders with Mixed – Anxiety and Depressed Mood. ومن ذلك اضطراب القلق والاكتئاب المختلط Mixed Anxiety – Depressive Disorder.

جدول رقم (2)

ملخص لتصنيف جماعة الطب العقلي الأمريكية لأنواع القلق كما ورد في دليل الطب العقلي الأمريكي(American Psychiatric Association,2000: 450-456):

الرمز	النوع
300.01	اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة. Panic Disorder Without Agoraphobia
300.21	اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة. Panic Disorder With Agoraphobia
300.22	رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia without History of Panic
300.29	الرهاب المحدد (مثل الرهاب من بعض الحشرات ، الدم ...) **Specific Phobia**
300.23	الرهاب الاجتماعي Social phobia
300.3	اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive- Compulsive
300.81	اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder
300.03	اضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder
300.02	اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder
293.89	اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition
-------	الأدوية المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder
300.00	القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not otherwise specified

النظريات المفسرة للقلق:

1)تفسيرنظرية التحليل النفسي للقلق:

يعتبر "فرويد Freud" رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات "فرويد"، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان. ولقد مر تفسير "فرويد" للقلق النفسي بمرحلتين:

المرحلة الأولى(1916-1917): حيث فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي " الليبدو" لدى الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فسيولوجية.

أما المرحلة الثانية (1936): فقد عدل "فرويد" عن رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو عبارة عن الخوف من الخصاء، وقد أبدل "فرويد" هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي، ورأى أن قلق " الأنا" هو ما يحدث أولاً وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشا القلق أبداً من الليبدو.

ومن خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها، فقد ميز "فرويد" بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي والقلق العصابي.

(Rachman,1998: 64)

القلق الموضوعي: Objective Anxiety

هذا النوع من القلق أقرب إلى السواء، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة ويكون للقلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو اتباع أساليب دفاعية إزاءه .

ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه (الأنا) على نحو مهدد، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجي في البيئة ومحدد نسبياً. وهو يشبه كذلك ما أسماه " سبيلبرجر Spilberger"بحالة القلق Anxiety، لأنه من المتوقع من أي فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره موضوعاً مهدداً أو خطراً فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق.

ولقد أطلق "فرويد" على القلق الموضوعي هذه المسميات: أ- القلق الواقعي ب- القلق الحقيقي ج- القلق السوي.

القلق العصابي: Neurotic Anxiety

وهو نوع من القلق ينشأ عند الفرد دون أن يعرف له سبباً محدداً وهو يتسم بالغموض. وقد كان فرويد في حديثة عن هذا النوع من القلق غامضاً فقد ادعى "فرويد" في أول الأمر أن القلق ينشأ عن كبت الرغبات الجنسية في اللاشعور. مما يؤدي إلى إثارة منطقة لحاء المخ فيشعر الفرد بالقلق، وبذلك جعل مصدر القلق فسيولوجياً لا نفسياً. ولكنه عدل عن ذلك، وحاول تفسير هذا النوع من القلق بأنه ينشأ نتيجة تهديد (الهوا) لدفاعات (الأنا) عند محاولة إشباع نزعاتها الغريزية التي لا يوافق عليها المجتمع. وفي هذه الحالة فإن (الأنا) لابد أن تدافع عن نفسها)، وغالباً ما تلجأ إلى بعض الحيل الدفاعية؛ كالإسقاط والتبرير والنكوص، ولكن هذه الحيل لا تؤدي إلى راحة دائمة وإنما تؤدي إلى راحة مؤقتة؛ لأنها تقوم على تشويه الواقع. لذلك تنطلق إنذارات أخرى من

قبل (الهي) وعندها قد تعجز (الأنا) عن إيجاد طرق أخرى لرد هذه النزعات الغريزية، فيشتد القلق وقد يعاني الفرد من بعض الاضطرابات السلوكية. وقد لاحظ "فرويد" أن هذا النوع من القلق العصابي يأخذ أشكالاً ثلاثة هي:

أ- **قلق عام :**

وهو لا يرتبط بموضوع معين بل يشعر الفرد بخوف غامض ويتوقع الشر في أي موقف، ويميل للتشاؤم (الطحان، 1996: 229). وبذلك يتجنب الفرد كثيراً من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء، ويستنفد جزءاً كبيراً من طاقته في تعزيز دفاعاته، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في الموقف صفات التهديد والخطر، مع أن الخطر والتهديد ينبعثان من داخله.

(كفافي،1999: 273)

ب- **قلق المخاوف المرضية:**

ويشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية؛ كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الواسعة ، أو المرتفعة، أو من الأماكن المغلقة – وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها بالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها. ويختلف هذا النوع من القلق عن النوع الأول وهو القلق العام أو الهائم الطليق فهو حالة من الخوف الغامض الذي لا يتعلق بشيء معين، ويختلف قلق المخاوف المرضية عن القلق الموضوعي، من حيث أن القلق الموضوعي خوف من خطر خارجي حقيقي، وهو يبدو خوفاً معقولاً، وهو يشاهد عند جميع الأشخاص الأسوياء، أما قلق المخاوف المرضية فليس هو خوفاً معقولاً، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفاً شائعاً بين جميع الناس.

ج- قلق الهستيريا:

يشاهد هذا النوع من القلق العصابي في الهستيريا، ويبدو القلق في الهستيريا واضحاً أحياناً، وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح، ونحن لا نستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطراً معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى "فرويد" أن الأمراض الهستيرية مثل: الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح، وينسب "فرويد" إلى هذه الأمراض الهستيرية التي يسميها"معادلات القلق"نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة.(فرويد ، 1989: 5-16)

القلق الخلقي:

القلق الخلقي يكون على شكل إحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام. (سليمان والهواري،2007: 185)

ويرى "فرويد" أن القلق الموضوعي أو الواقعي هو خوف من خطر قادم من العالم الخارجي أما القلق العصابي والقلق الخلقي فكلاهما يثار عن طريق التهديدات لميزان القوى داخل الفرد، ويبعثان برسالة إلى (الأنا) مفادها أنه إذا لم يتخذ (الأنا) خطوات ضرورية فسوف يزداد الخطر لدرجة رمي (الأنا) خارج حلبة الصراع وحينما لا يستطيع (الأنا) التحكم بالقلق بالطرق المنطقية يلجأ إلى حيل الدفاع.(أخرس والشيخ،2007: 256)

ولقد كانت لدراسة "فرويد" للقلق أهمية تاريخية كبيرة؛ إذ إنها أثارت اهتمام كثير من العلماء ، إلا أن البعض من هؤلاء العلماء لم يستطيعوا تقبل أفكار "فرويد" فيما يتعلق بوجود

مشاعر جنسية لاشعورية لدى الرضع والأطفال إزاء والديهم، وهو ما قد يقودهم إلى الوقوع فريسة للمرض النفسي إذا تركت هذه المشاعر ولم تحل أو تتحول، ولذلك فقد طور كل منهم نظرية بديلة تشرح تطور المرض النفسي، وسنحاول فيما يأتي أن نستعرض في إيجاز أهم هذه الآراء التي قال بها المحللون النفسانيون الآخرون وهي كالتالي:

يذهب "رانك" Rank إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته، وهما خوف الحياة وخوف الموت، وخوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي، ويظهر هذا القلق عند احتمال حدوث أي نشاط ذاتي للفرد، وعندما يتجه الفرد بإمكانياته نحو إيجاد ابتكارات جديدة، أو العمل على إيجاد تغييرات جديدة في شخصيته، أو عندما يريد الفرد أن يكون علاقات جديدة مع الناس، ويظهر القلق في هذه الحالات؛ لأن تحقيق هذه الإمكانات يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته وأوضاعه السابقة، وخوف الموت على عكس خوف الحياة، هو قلق من التأخر وفقدان الفردية إنه خوف من أن يضيع في المجموع، أو خوف من أن يفقد استقلاله الفردي ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير. (فرويد ، 1989: 35-36)

أما "هورني Horny" فتعتقد أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، فهي تعتبر من العلماء المتفائلين بقدرات وإمكانات الإنسان نحو التقدم والارتقاء، وتعتقد "هورني" أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، والنظرية الاجتماعية "لهورني" أظهرت مفهوماً أولياً عندها، ونعني به مفهوم القلق الأساسي Basic Anxiety، وقد عرفت "هورني" القلق الأساسي بقولها: "إنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية ". وترى "هورني" أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية.(عثمان،2001: 23-24)

ويتفق "سوليفان" Sullivan مع "هورني"Horny في تأكيدهما على فكرة أن عدم توفر الأمان الاجتماعي يسبب القلق "فسوليفان" ينظر للقلق على أنه حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات البينشخصية. (الديناميات والتسجيدات الشخصية) ويعتقد أن القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره على الوليد، لأنه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها، ويذهب "سوليفان" إلى أن هدف الإنسان هو خفض هذا التوتر الذي يهدد أمنه. وتنشأ التوترات من مصدرين : توترات ناشئة عن حاجات عضوية، وتوترات تنشا عن مشاعر القلق، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية "سوليفان" والتي أطلق عليها مبدأ القلق. والقلق في نظر "سوليفان" هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد. والقلق بناءٌ وهدام في الوقت نفسه، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجز عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي.

(عثمان، 2001: 22-23)

ويعتبر "إيريك فروم""Erick Fromm" من علماء النفس الذين أُعجبوا بعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعية واستفاد من نتائجه في تفسيره للظواهر النفسية، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات " فرويد" البيولوجية شأنه شأن " هورني" ويرى "فروم" أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكّون حاجاته النفسية، ولا يمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات. ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء، وإلى إثبات هويته الفردية، وإلى أن يكون خلاقاً، ويرى " فروم " أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات.

ويوافق "فروم" على كثير من ملاحظات " فرويد " للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسي للفرد، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجامد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر، ويعتمد " فروم" في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التي أوضحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس النحو الشائع الذي وصفه "فرويد" وينتهي "فروم" إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نظن أنها بيولوجية.

ويقف "فروم" عند اعتماد الطفل على والديه من جهة، ونزوعه إلى الاستقلال من جهة أخرى، في فهم أصول القلق، فالطفل يقضي فترة غير قصيرة من الزمن معتمداً على أمه. وهو يعتمد عليها في غذائه وأمنه وتنقله، وتقود هذه الفترة من الاعتماد عليها إلى الارتباط بقيود أولية. ولكن اعتماده على أمه ووالده كذلك يوفر له الأمن والطمأنينة، أما مواجهة العالم مستقلاً فتكشف له عن عجزه، وتولد القلق لديه، ويكون القلق الأول وليد شعور الطفل بعجزه أمام ظروف العالم الخارجي حتى ينزع إلى الاستقلال والانفراد.

فالطفل الذي يريد إنجاز أعماله مستقلاً عن والديه يقابل أحياناً بعدم الاستحسان والنقد القاسي من الأب، أو من الأم، أو من مجتمع غير واعٍ لإمكانات الطفل، وبالتالي يلاحظ ميل الطفل إلى كبت رغباته والامتناع عن بعض ما يريد فعله، ويكون ذلك مصدراً لقلقه، ويصبح في حالة صراع بين ما يريد إنجازه وبين تحمل نقد الآخرين، ويقود الصراع أحياناً إلى السكوت على ما يريد، ويعني ذلك إحباطاً لديه، والصراع نفسه يقوده إلى القلق. وتكثر هذه الحالات، وتنمو رغباته كما ينمو نزوعه إلى الاستقلال ويعني ذلك أن الاستعداد للقلق أمام ظروف متصارعة يصبح متمكناً منه وقوياً لديه.

(الرفاعي، 2001: 215)

ويربط "أريكسون" Erikson الاضطرابات النفسية ومنها: القلق، الاكتئاب، بالفشل في نمو (الأنا) نمواً طبيعياً حيث يفشل الفرد في حل أزمات النمو في مراحل العمر المختلفة وخاصة في المراحل الأولى حلاً إيجابياً.

ويرى أن الشخصية في نمو مستمر على مدار حياتها عبر ثماني مراحل هي:

1- المهد: الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة (الأمل).
2- الطفولة المبكرة: الاستقلال مقابل الشك والخجل (قوة الإرادة).
3- سن اللعب الحركي والجنسي: المبادأة مقابل الشعور بالذنب (الغرض).
4- سن المدرسة الابتدائية (الكمون): الإنجاز مقابل الشعور بالنقص (الكفاءة).
5- البلوغ والمراهقة: هوية (الأنا) مقابل تشتت الدور (الإخلاص).
6- الرشد المبكر: الألفة مقابل العزلة (الحب).
7- الرشد المتوسط: العطاء مقابل الركود (الرعاية).
8- النضج وآخر العمر: التكامل مقابل اليأس (الحكمة).

ويرى "إريكسون" أن كل مرحلة تحمل أزمة تتطلب الحل، وهذه الأزمة ترجع في جزء منها إلى العوامل الاجتماعية والثقافية، وأن حل هذه الأزمة يؤدي إلى تمتع الفرد بالسواء النفسي والانتقال إلى المرحلة الجديدة، أما الفشل في حلها فيؤدي إلى تحول (الأنا) القادرة إلى (أنا) ضعيفة عاجزة عن تنمية الإحساس بالهوية والوقوع في براثن المرض النفسي. (عبد الرحمن، 2000م: 92)

واعتماداً على ما سبق ترى الباحثة أنه يمكن القول بأن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو (الأنا) الفاعل القادر على التكيف في المقابل.

كما خلصت الباحثة إلى أن النظرية التحليلية تقوم على الاعتقاد بأن السلوك البشري يتأثر بشدة بالعمليات النفسية اللاشعورية، وأن سلوك الإنسان السوي واللاسوي يكون نتاج تفاعل

العوامل الوراثية والبيئية، وتركز هذه النظرية على الأهمية البالغة للسنوات الأولى من حياة الطفل من حيث تأثيرها البالغ على الحالة النفسية للفرد فيما بعد. وذلك بناءً على تفسير النظريات التحليلية للقلق مشيرين إلى أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم بدرجة كبيرة في نشأة القلق وذلك نتيجة للإحباط والصراعات الداخلية، وكلما كانت بيئة الفرد مشبعة لاحتياجاته ساهم ذلك في خفض درجة القلق لديه.

2) تفسير المدرسة السلوكية للقلق:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق.(كفافي،1997: 349)

فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثيرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها. فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة. (عبد الغفار، 1990: 123-125)

ويرى "دولارد" Dollard و"ميللر"Miller أن القلق والخوف فعلان مُتعلمان مُكتسبان. فالطفل يكتسب القلق من والديه، فهما اللذان يجلبان القلق لأبنائهما، أو يبعدانه عنهم،كما يريان أن الصراع الانفعالي الشديد، الذي يلعب الكبت فيه دوراً كبيراً وذلك على مستوى اللاشعور أساس الاضطرابات النفسية ويحدث الصراع في ثلاثة أنواع هي:

1- صراع الإقدام والإحجام Approach-Avoidance Conflict .

2- صراع الإقدام والإقدام Approach- Approach Conflict.

3- صراع الإحجام والإحجام Avoidance- Avoidance Conflict.

كما يرى "دولارد وميلر" أن الطفل يتعلم أنواع الصراع في بداية حياته الأولى، وذلك على مستوى اللاشعور، وهذا ما يجعل للعمليات اللاشعورية أهميتها في تكوين الخوف والقلق. نقلاً عن (تونسي،2002: 27)

كما يرى "فولبه"" Wolpe" أن القلق هو المكون الرئيسي للسلوك العصابي، والذي يشير إلى أي عادة من السلوك غير التوافقي يتم اكتسابها في كيان عضوي سوي من الناحية الفسيولوجية، ويرى أن القلق هو المكون المركزي لهذا السلوك، إذ يكون دائماً حاضراً في المواقف المسببة للمرض. نقلاً عن (الغامدي،2005: 49)

ولقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا" "Bandura " الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداداً نفسياً لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته. وعليه فإن القلق وإن عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فإن هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية؛ ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق.نقلاً عن (تونسي،2002: 27)

ومن هنا ترى الباحثة أن القلق من وجهة نظر علماء المدرسة السلوكية عبارة عن استجابات سلوكية متعلمة لخطر غامض أو رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، ويعتمد السلوكيون في تفسيرهم للقلق على مبادئ التعلم ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد.كما أن القلق يقوم بعمل مزدوج فهو دافع من ناحية ومصدراً للتعزيز من الناحية الأخرى. ولقد عاب الكثيرون على هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وإهمالها للعوامل البيولوجية والمعرفية. ونتج عن ذلك ما يعرف بنظرية التعلم الاجتماعي والتي دمجت العمليات المعرفية بالإطار السلوكي.

3) <u>تفسير النظرية الفسيولوجية للقلق:</u>

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق. (عكاشة ، 1998: 111)

ويرى "سلي"" Sely" أن مفتاح العملية كلها يمكن أن يكون في منطقة المهاد، وتحت المهاد Hypothalamus والمعروف بأنه يوفق بين العضلات والوظائف الحشوية بخاصة تلك التي لها أهمية في الدفاع ضد مواقف الخطر، وتقوم المنطقة الشمية Rhinencephaion أيضاً بدور مهم في التكامل بين النشاط الانفعالي والحشوي. وقد تكون هاتان المنطقتان مسئولتان عن المظاهر البدنية للقلق. ويعتقد باحثون آخرون أن القلق راجع إلى "حساسية مفرطة " في الجهاز العصبي اللاإرادي أو خلل في وظيفة ذلك الجهاز مع السيطرة الوظيفية للجهاز اللمبي Lymbic System . أما " ماسلو" "Malmow "فيذكر أن القلق يصاحبه زيادة شاذة في القابلية للاستثارة في كل من الجهازين اللاإرادي والعصبي المركزي. ويقول إن القلق بوصفه عرضاً مشتركاً في العصاب، له خصائص الاستجابة، فالمريض المصاب بالقلق يستجيب لمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة، ويفسر "ماسلو" ذلك بافتراض أن خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في الجهاز الشبكي المنشط، وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفريغ عديد من النبضات في اللحاء، مما يؤدي إلى مستوى تنبه فوق العادي. (عبد الخالق ، 2001: 35)

بينما يرى "لانج" Lang وجود استجابات تكوينية دفاعية في الإنسان من ضمنها مجموعة تستخدم للهروب أو للدفاع عن النفس ضد الأخطار الخارجية، ويرى حفظ هذه الاستجابات في ثلاث منظومات هرمية:

أولاً: المستوى الأدنى: والذي يقوم بتحديد طبيعة ردود الفعل من سياق الموقف كوسائل للهجوم أو الفرار.

ثانياً: المستوى الأوسط: " الردود الانفعالية" : كالخوف والغضب التي تتصف ببعض النمطية من ناحية الاستجابة؛ وإن اختلفت فيما بينها في اختبار طبيعة الفعل المطلوب.

ثالثاً: المستوى الأعلى: وهو الأكثر تعقيداً والمسمى "بالمستوى البعدي" الذي ينظم الانفعالات والتي تشمل أبعاد شدة واتجاه كل حالة انفعالية ودرجة التحكم فيها.(الجوهي، 1998: 52)

ويرى البعض الآخر من العلماء أن القلق يتعلق بنهايات الأعصاب (Nerve Endings) والمستقبلات (Receptors) في الجهاز العصبي المركزي التي تضع وتستقبل الرسائل الكيماوية التي تنبه وتستثير المخ. ونهايات الأعصاب هذه من شانها أنها تنتج منبهات توجد بصفة طبيعية وتسمى كاتيكولامين (Catecholamine) والمعتقد أن نهايات الأعصاب في مرض القلق تفرط نشاطها الكهربائي، أي إنها تعمل بجد بالغ، وتسرف في إنتاج هذه المنبهات وربما مواد أخرى غيرها. ثم إن هناك في الوقت نفسه نهايات الأعصاب والمستقبلات التي يكون لها تأثير مضاد، فهي تصنع مهدئات توجد بصفه طبيعية، وتسمى الناقلات العصبية الكابحة التي تكبح وتهديِّ وتخفض من حدة النشاط الكهربائي للمخ. (شيهان ، 1988: 206)

<u>4) تفسير النظريات المعرفية للقلق:</u>

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى" بيك" "Beck " أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام، المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب القلق.

إذ يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي؛ هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية.(فايد،2001: 31)

كما يشير (عبد الله ، 2000: 67) إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومُثُله، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. كما يقوم المعالج بمساعدة

المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها.

ويرى "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنىً خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق.

كما تفسر نظرية "بيك" المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي إلى الشعور بالقلق وظهور أعراضه.

ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه. (الجوهي،1998: 51)

كما يذكر بشير الرشيدي وآخرين (2001: 134-138) أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق ، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يئول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد.

<u>5) تفسير النظرية الإنساني:</u>

هذه النظرية قامت باعتبارها ردَّ فعلٍ للحتمية التحليلية " الداخلية "والحتمية السلوكية " الخارجية "على يد "أبراهام ماسلو" Abraham Maslow و"كارل روجرز" Carl Rogers والأخير هو الذي طورها، وهي تقوم على أهمية التطابق بين الذات والخبرة؛ والذات تشير إلى الصورة التي يكونها الإنسان عن نفسه، أما الخبرة فهي التي تنشأ من تقدير وتعامل الآخرين، فإن تناغمتا- الذات والخبرة – أصبح الشخص متحرراً من التوتر الداخلي – القلق – فيظهر التوافق المنشود.(الأحمد، 2002: 20)

ويذهب كل من "ماي May "(1962)، و"كولمان Collman" (1972) إلى القول بأن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، لذلك فإن توقع فجائية حدوث الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. وحرص الإنسان على وجوده هو ما يثير قلقه، والموت هو الصورة المطلقة للاوجود.

ويرى "ثورن Thorn" أن كلاً منا يحيا ومعه بيان تراكمي بعدد مرات فشله وعدد مرات نجاحه في الحياة؛ فإذا انخفضت نسبة نجاح الفرد عن (50%) ازداد قلقه. كما يعتبر، فشل الفرد

في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدها، مثيراً لقلقه. فالإنسان إذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته نتيجة لاعتلال في الصحة، أو إصابته بمرض لا شفاء منه، أو إذا تقدم به السن يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه وانخفاض نسبة النجاح في المستقبل.(عبد الغفار،1990: 126)

وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق. ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كلٌ من " ماسلو " و" روجرز "، حيث يعتقد "ماسلو" أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات. إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق.

كما يرى "روجرز" أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكاناته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (تونسي،2002: 28-29)

ومن خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق، خلصت الباحثة إلى أنه بالرغم من كل ما وجه إلى نظرية التحليل النفسي من انتقادات بشأن الاهتمام المبالغ فيه بدور العمليات اللاشعورية كمحددات للسلوك. وتجاهلها لدور العوامل البيولوجية – فقد أسهمت بقدر كبير في فهم طبيعة الشخصية الإنسانية، كما لفتت الانتباه إلى أهمية خبرات الطفولة في تطور النمو السوي والمرضي للشخصية. وإبراز أثر اللاشعور على السلوك الإنساني.

أما النظرية السلوكية فلقد ركزت على دور التعلم والمحددات البيئية في تفسير السلوك؛ حيث تناولت القلق وجميع الأعصبة النفسية باعتبارها عادات متعلمة واستجابات شرطية؛ إذ يكون الفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها، وبهذا اعتبرت بمثابة قوة مواجهة للتحليل النفسي. إلا أن تركيزها على دور التعلم والبيئة في تفسير السلوك جعلها موضعاً للنقد والذي حاولت نظرية التعلم الاجتماعي تفاديه. إذ حاولت أن تبدو كنظرية محققة لرؤية شاملة بشكل أكبر وذلك من خلال مزاوجتها لما حققته نظرية التعلم الاجتماعي من استبصار مع محددات البيئة وعوامل التعلم الذي ركزت عليها النظرية السلوكية، إلا أن هناك من ينتقدها أيضاً بسبب رأيها في دور العوامل المعرفية والشخصية في السلوك فهم لا ينكرون وجود هذه العوامل، ولكن يأخذون عليها أنه لا يمكن قياسها بسهولة كما أن هذه النظرية أيضاً أهملت دور العوامل الوراثية والحيوية.

وترى الباحثة أن المدرسة الإنسانية تميزت بنظرتها السامية للإنسان، فلقد نظرت للإنسان باعتباره كائن حي مفكر حر له توجهاته نحو المستقبل تشغله قضية وجوده، ويسعى لتحقيق ذاته كما أنه يلتمس معنى لحياته، ويبحث عن حريته ويشغله المستقبل وما سيحققه فيه، وما إذا كان سيحمل هذا المستقبل يحمل له أخطاراً قد تعيق تحقيق أمنياته، ومن ثم يكون القلق بشأن المستقبل.

ومن هنا وجدت الباحثة أن هذه النظريات والتفسيرات السابقة لا تعمل بمعزل عن بعضها؛ بل في تكامل وتفاعل مستمرين. فإدراك الموقف وتقييم خطورته – الفعلية أو المتخيلة – يولد سلسلة من العمليات العقلية والفكرية ثم الانفعالية، التي تنشّط بدورها الجوانب الفسيولوجية الذي تنسب إليه كل الأعراض المصاحبة للقلق.

أسباب القلق:

تبين للباحثة من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق. من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيراتها داخلية فإنها تختلف، وترى الباحثة بأن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج البحوث العلمية:

1) أسباب وراثية (الاستعداد الوراثي):

ويُقصد بالاستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يُحدث القلق، ويكون مسئولاً عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسئولة عن القلق. والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهايات الأعصاب (Nerve Endings) الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الإدرينـاليني. والتي تسرف في إنتاج أمينات الكاتيكولومينات (Catecholomines) مع زيادة نشاط المستقبلات، مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة. ونتيجة لهذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه الزيادة أعراض القلق. (الأنصاري ، 1999: 317)

ولقد أثبتت الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم(التوأم القلق). وقد وجد في بعض الدراسات كما يشير (محمد ومرسي ،1997: 36) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى 50 % ، في مقابل 4% فقط بين التوائم غير المتشابهة، وأن 15% من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

كما أوضحت دراسة العائلات أن (15%) من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من المرض نفسه (الزعبي ، 2000 : 16). وقد أشار البعض إلى أنه يمكن اعتبار القلق مرضاً عائلياً وذلك تأكيداً لأثر العامل الوراثي في ظهوره. (الزعبي، 2007: 196)

ويتفق أكثر الباحثين على أن الاستعداد الوراثي يهيئ المسرح وحسب لظهور القلق، لكن الإصابة الفعلية به تحدث إذا توفرت ضغوط بيئية وعوامل نفسية (العوض، 2006: 183)

2) أسباب اجتماعية:

تُعتبر العوامل الاجتماعية، وفقاً لغالبية نظريات علم النفس، من المثيرات الأساسية للقلق؛ إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق. ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق. وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأُسْري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدي القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة؛ ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.(تونسي،2002: 37)

وتوجد كثير من الأدلة على أن القلق – أحياناً – يكون ظاهرة مكتسبة، أي أنه تطور ونما من خلال عملية ارتباط شرطية بسيطة، وهو يخضع لقوانين التعميم والكف والانطفاء، وينص مبدأ التعميم على أن تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في

المواقف المشابهة للموقف الأصلي، دون الحاجة إلى تعلم إضافي.(ويليس و ماركس،2000: 119)

3)أسباب فسيولوجية:

في بعض الأحيان يرتبط القلق ببعض العوامل البنائية والفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية، ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

كما أظهرت الدراسات أن التوتر يقلل مقاومة الجسم للعدوى؛ فهو يقلل من استجابة المناعة الإفرازية والمناعة الخلوية على السواء، فالمشكلات الانفعالية، كالقلق والاكتئاب، ترتبط بصورة مباشرة ومستمرة بالأمراض الجسمية، ومع ذلك فمن الصعب أن نحدد أيهما يكون له الأثر الأول؛ بمعنى أنه لا زال هناك سؤال يحتاج إلى دراسات طويلة، وهو هل المشكلات الانفعالية بمثابة السبب أم النتيجة للمرض الجسمي.(البكر، 2002: 35)

4) عامل السن:

لعامل السن أثره في نشأة القلق، وهذا له صلة بمدى نضوج الجهاز العصبي؛ إذ يختلف ذلك من مرحلة إلى أخرى فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض تختلف عن الراشدين، فالأطفال قد يخافون من الظلام والغرباء والحيوانات أو أن يُترك وحيداً أو في صورة أحلام مزعجة أو فزع، أما في سن المراهقة فيأخذ القلق مظهرا آخر من الشعور بعدم الاستقرار والحرج الاجتماعي والقلق من مواجهة بعض المواقف، وتقل أعراض القلق في سن النضوج لتعاود الظهور في سن الشيخوخة ليزيد استعداد الفرد لظهور القلق في هذه المرحلة السنية من جهة شعورهم بالوحدة والخوف من الموت؛ وهي أسباب مهمة لظهور القلق في سن الشيخوخة، وربما يُستهان بمشاعر القلق عند الكبار مما يتسبب في مضاعفتها.(ويليس و ماركس،2000: 119)

تجد الباحثة من خلال العرض السابق لأسباب القلق، أن هناك أدلة قوية تشير إلى أن العوامل الوراثية تتفاعل مع العوامل البيئية وتؤدي إلى ظهور القلق عند الفرد، فالعوامل الوراثية لا يمكن عزلها عن العوامل البيئية، فكلا العاملين يتفاعلان مع بعضهما ويؤديان إلى ظهور القلق عند الفرد. وبالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، وبالنسبة للدراسة الحالية فمن المتوقع أن يرتبط القلق بالسَجْن وما يترتب على السَجْن من مشكلات اجتماعية واقتصادية، والحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المسجونة، والإحساس بالظلم والقهر أو حتى انتظار انتهاء فترة العقوبة للانتقام، أو الخوف من نظرة المجتمع عند خروجهن من السجن وغيره. وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق.

كما توصلت الباحثة إلى أنه مهما اختلفت النظريات في تفسير طريقة اكتساب القلق أو تعلمه أو منشئه أو العوامل المهيئة التي تسهم في اكتسابه، أو أهمية كل من الاستعداد والوراثة في تعلمه، فإنه بلا شك تكون نتيجة طبيعية لحياة الإنسان وتفاعله بمقوماته الانفعالية والجسمية والعقلية مع البيئة التي يعيش فيها ، ويؤثر فيها ويتأثر بها، فكلما كانت البيئة ميسرة من جميع نواحيها ومجهزة بوسائل إشباع حاجات الفرد المادية والاجتماعية ، والنفسية باستمرار، كلما تحقق للإنسان الاطمئنان والبعد عن كل مؤثر للضيق والقلق، وإذا ما حدث وأن تعرض الفرد لحالات من القلق تستلزم العلاج لابد له من الخضوع لها كي لا تؤثر عليه كفرد أولاً في حياته،

ولا تؤثر على مجتمعه ثانياً، حينما يصبح عضواً معطلاً لتقدمه عند فشله في التواصل الاجتماعي مع باقي أفراد هذا المجتمع.

عــلاج القلق:

1- المدخل النفسي:

قبل الحديث عن البرنامج العلاجي الذي تقترحه هذه الدراسة سيتم عرض الأفكار الأساسية التي تقوم عليها بعض أساليب العلاج المشهورة التي تناولت القلق.

فهناك أنصار التحليل النفسي الذين يرون أن الخبرات السابقة خاصة في الطفولة لها الأثر الكبير في إحداث الاضطرابات النفسية وخاصة القلق، وهؤلاء يرون أن المدخل الرئيس لعلاج القلق والاضطرابات العصابية الأخرى يكمن في إخراجها من عالم اللاشعور إلى منطقة الوعي، أي الاستبصار مما يؤدي إلى حدوث انفراج تصحيحي للسلوك بكل ما ينطوي عليه من عواطف ونزعات .

(السباعي و عبد الرحيم ، 1999: 186)

ولذا يعتمد هذا الأسلوب على فتح المجال للمريض في الكلام وما يطلق عليه أسلوب التداعي الحر ،إلا أن هذا الأسلوب نظراً لافتراضاته البعيدة عن الواقع ولطول مدة علاجه أدّى للانصراف عنه إلى مناهج أخرى في العلاج، مع الأخذ بالاعتبار أهمية التنشئة الاجتماعية في وقاية الفرد من القلق.

أما العلاج السلوكي فيرى أن القلق يحدث نتيجة للتعلم الخاطئ وذلك أنه نشأ من الاستجابة لأحد المثيرات الخارجية التي لا تثير الخوف في حد ذاتها، ولكن ارتباطها بمثيرات أخرى أحدثت الخوف في البداية. أدى إلى جعلها مصدراً للخوف فيما بعد.(الأحمد، 2002: 22)

فالعلاج السلوكي يهتم بإحداث التعديل في السلوك، ودراسة البيئة من حول الشخص، ويركز على حاضر الشخص، ويهتم المعالج في هذا الأسلوب على إزالة الأعراض الظاهرة التي تقلق الإنسان ، فالعلاج السلوكي لا ينظر إلى الاستجابات غير المتوافقة على أنها ناشئة عن شخصية مضطربة، ومن ثم فلن يكون هدف العلاج تسهيل عملية إعادة تنظيم أو إعادة بناء شخصية العميل، وإنما يكون هدف العلاج هو المساعدة على إزالة المشكلات النوعية التي تؤثر على أداء العمل، وهذا الاتجاه السلوكي ثريّ بالفنيات العلاجية المتنوعة كالتحصين المنظم، والاسترخاء، والتعزيز وغيرها.

وقد ظهرت في السنوات الأخيرة نظرية التعلم الاجتماعي ، (Social Learning)، وطور مفاهيمها بشكل جاد "باندورا Bandura" (1977). حيث ترى هذه النظرية أن تأثير البيئة على اكتساب السلوك يتحدد من خلال العمليات المعرفية. ولذا يطلق على هذا العلاج (التعلم بالملاحظة) وذلك بالتركيز على سلوكيات النموذج أو القدوة (Modeling) وهذا الأسلوب يؤدي إلى التخلص من النظرة السلوكية البحتة، وهي الاهتمام بالعوامل الخارجية البيئية لبناء الشخصية أو السلوك، بل لابد من الاهتمام بالعلاقات التبادلية فيما بين البيئتين الخارجية والداخلية.

كما شهدت السنوات الأخيرة إدخال العمليات المعرفية إلى حيز العلاج السلوكي وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي المعرفي(Cognitive Behavior Therapy) حيث أظهرت أهمية العمليات المعرفية في نشوء انحرافات السلوك، واستمرارها وعلاجها، ومن المفاهيم الأساسية في هذه الطريقة الإدراكات الذاتية للفرد عن الأحداث وتفسير السلوك الشخصي، ويمكن أن توصف هذه الطريقة بأنها عملية إعادة البناء المعرفي للفرد (Cognitive Restructuring). وقد خلص "ميكنبوم Meichenbaum " (1977)، إلى أن العلاج يكمن في تعديل التعليمات

الذاتية التي يحدّث بها المسترشدون أنفسهم، بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها.

(الشناوي،(أ)1994: 127-128) (الأحمد،2002: 22-23)

وتتضمن عملية العلاج عند "ميكنبوم" ثلاث مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: أن يدرك المسترشد أو يصبح واعياً بسلوكياته غير الملائمة.

المرحلة الثانية: يؤخذ هذا الوعي كمؤثر يولد حديثاً داخلياً معيناً.

المرحلة الثالثة: يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان حدثاً لدى المسترشد قبل العلاج . (عبد العزيز ، 2001: 105)

وهناك أسلوب العلاج عن طريق الدفع المتعقل (Rational Emotive therapy) أو العلاج المنطقي الذي يدعو له العالم الأمريكي " أليس Ellis "(1979م). وهذا العلاج ينطلق من أن القلق أصاب الشخص بسبب الأفكار غير المنطقية عن نفسه وعن الآخرين، فلعلاجه نستبدل هذه الأفكار غير العقلية أفكاراً منطقية عقليه، تتناسب مع الصحة النفسية. وهذا العلاج يقوم على توضيح العلاقة (A B C) وذلك أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة نظام التفكير (B) ثم الانتقال إلى تفنيد (D) الأفكار غير المنطقية. ويرى بعض الباحثين أن هذا الأسلوب العقلاني الانفعالي هو نوع من العلاج السلوكي المعرفي.

ويتم العلاج العقلاني الانفعالي بإتباع الخطوات الآتية:

- تحقيق علاقة طيبة مع العميل لكسب ثقته وجعله يتقبل العلاج.
- شرح العميل لأعراضه المرضية واستجابته الشخصية لهذه الأعراض في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله الآن وما يشعر به حالياً (هنا والآن).
- إظهار عدم منطقية ما يقوله المريض لنفسه وتأكد المريض أن ذلك سبب اضطرابه.
- مهاجمة الأفكار غير المنطقية عن طريق التفكير العلمي المنطقي.
- استخدام فنيات تؤدي إلى أن يعارض المريض أفكاره الخاطئة غير العقلانية ليتحكم عقلانياً في انفعاله ثم في سلوكه.
- التركيز على أساليب التعليم والتدريب والسلوك والمواجهة بشكل جديّ.

(عبد العزيز،2001: 107-110)

وهناك العلاج الذي طرحه "جلاسر Glasser(1975م)" الذي يفترض أن الاضطراب النفسي – كالقلق – ينتج بسبب عدم إشباع الحاجات النفسية كالحاجة للانتماء والحاجة للاحترام، والعلاج يرتكز على مواجهة الواقع نحو مزيد من النضج والضمير الحي والمسئولية . (الأحمد،2002: 24)

ويرى "جلاسر" في نظرته للعلاج بالواقع أن الناس عندما يعجزون عن إشباع إحدى الحاجاتين الأساسيتين، الحب " الاحترام"، والأهمية " الانتماء " أو كلتيهما فإنهم يعايشون الألم النفسي.

ويتخذ العلاج بالواقع عدداً من القواعد لعلاج العميل:-

- التأكيد على الاندماج مع العميل وإظهار الاهتمام به.
- مساعدة العميل على أن يصبح داعياً لما يقوم به من تصرفات في عالم الواقع.
- التركيز على الحاضر حيث يمكن فيه التغيير، بينما الماضي قد تم تثبيته فلا يمكن تغييره.

 أن ينصب الحكم على السلوك، وأن يكون عند العميل قدرة على الحكم على سلوكه الخاص ويحكم عليه حكماً تقويمياً .
 مساعدة العميل على بناء خطط محددة لتغيير سلوكه.
 مساعدة العميل على الالتزام بتنفيذ الخطة.
 عدم إتاحة فرصة لاعتذارات الفشل، والمحاولة في استبعاد أسباب العقاب.

وقد يلجأ المعالج أحياناً إلى إبعاد المريض عن مكمن الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية، بل وقد ينصح بتغيير الوضع الاجتماعي، إما العائلي أو في مكان العمل،عندما تحتم المصلحة العلاجية للمريض ذلك، وهو ما يعرف بالعلاج البيئي أو الاجتماعي. (سلمان،2003: 40)

مما سبق ترى الباحثة أن القلق ينشأ نتيجة لانعدام المسئولية ونقص الاندماج مع الآخرين، وعدم الوفاء بالحاجات الشخصية، ومن ثم يكون الهدف في الإرشاد باستخدام العلاج بالواقع مساعدة المسترشدين على تحمل المسئولية الشخصية؛ والمسئولية تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد.

ولقد وجدت الباحثة أن هناك عدداً من الأساليب النفسية التي لا تختلف في نظرتها لسبب القلق وكيفية معالجته، وبالجملة فأغلبها تدور حول أثر الخبرات الماضية في تهيئة الفرد للقلق، وأهمية العلاقات التبادلية الاجتماعية في إبعاد القلق أو إيجاده، كذلك قوة الترابط بين الحديث الذاتي للفرد والسلوك الخارجي في تأثير كل منهما بالآخر، وأيضاً خطورة العمليات المعرفية والعقلية وضرورة منطقيتها وملاءمتها للعقل، وأخيراً أهمية مواجهة الواقع واعتماد نظام لتحقيق الذات على ضوء المسئولية الأخلاقية.

2) العلاج المعرفي:

لقد نالت العلاجات السلوكية المعرفية اهتماماً بحثياً كبيراً، وتم استخدامها في علاج اضطرابات الوجدان واضطرابات القلق وغالبية الأمراض النفسية (Michelson & Marchione)، ولقد خلص الباحثون، الذين قاموا بمراجعة وتحليل الأبحاث التي فحصت فعالية العلاج السلوكي المعرفي، إلى أن المرضى الذين تم علاجهم بالعلاج السلوكي المعرفي كانوا أفضل حالاً من مرضى المجموعات الضابطة الذين لم يتعاطوا أي علاج، وأن العلاج السلوكي المعرفي كان مكافئاً للعلاجات الأخرى أو متفوقاً عليها.

) Kendall & Hollon, (1979 Mahoney & Arnhoff,(1978); Rachman & Wilson, (1980); Miller Berman, (1983); Barrios & Shigatomi, (1980); Dush, Hirt, & Schroeder, 1983). (

نقلاً عن (سلمان،2003: 41)

ومما ذكر سابقاً حول العلاج المعرفي ترى الباحثة أنه يبرز أهمية الجوانب المعرفية وأثرها في السلوك الخارجي وتلازمهما " المعرفة والسلوك " في علاج الفرد.وبما أن العلاج المعرفي السلوكي هو ما تتبناه الباحثة في دراستها الحالية، فقد أفردت له جزءاً مستقلاً للحديث عنه في المبحث الأول من الإطار النظري.

3) **المدخل الطبي:**

أ ـ يعالج الطب الحديث القلق بوسائل عدة منها: العلاج الطبي بالوسائل المهدئة، والاسترخاء، والعلاج المهني، والتنويم المغناطيسي. (سليمان والهواري،2007: 186)

ب- العلاج الكيميائي: يرى عكاشة أنه لا يفيد العلاج النفسي في الحالات الحادة مع الخوف والرعب بل يجب إعطاء المريض كميات كبيرة من المنومات والمهدئات في بادئ الأمر، ثم بعد أن يصل المريض للراحة الجسمية عند ذلك يمكن البدء في العلاج النفسي، أما في حالات القلق الشديدة فلا مانع من إعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي؛ مثل مجموعة البنزوديازبين (الفاليوم – الليبريم – اتيفان – زاناكس – ترانكسين)، والتي تعمل على مستقبلات الجابا مما يعطي إحساساً بالهدوء والاسترخاء والراحة، ويفضل عدم الاستمرار على هذه العقاقير أكثر من ستة أسابيع كي لا يصبح المريض معتمداً عليها بشكل كبير. إلا في حالات خاصة، وكذلك يعطى في حالات القلق مضادات الاكتئاب خاصة مثبطات أكسدة أحادي الأمينات (بارنيت – ناردیل – دبرينيل) أو مضادات الاكتئاب مثل (توفرانيل – تريتيزول – بروثيادين انفرانيل). وعند وجود أعراض زيادة نشاط في الجهاز العصبي اللاإرادي؛ مثل رجفة اليدين، العرق، زيادة ضربات القلب يستحسن إعطاء المريض العقاقير المهبطة لنشاط مستقبلات النورادرينالين؛ مثل الاندرال والذي ينظم ضربات القلب .

ج- العلاج الكهربائي: كما يمكن استخدام الصدمات الكهربائية في علاج القلق إذا كان يصاحبه أعراض اكتئابية شديدة فقط، وهنا سيختفي الاكتئاب ولكن علاج القلق يحتاج لمعرفة الصراعات النفسية المختلفة مع العلاجات السابق ذكرها، كما أن المنبه الكهربائي قد يفيد بعض حالات القلق المصحوبة بأعراض جسمية . (عكاشة ، 1998م: 123)

د- العلاج الجراحي: هناك بعض الحالات النادرة من القلق المصحوبة بالتوتر الشديد والتي لا تتحسن بالعلاج النفسي أو الكيميائي، والتي تشل المريض اجتماعياً، هنا يقوم الجراح بعملية جراحية في المخ لتقطيع الألياف العصبية الخاصة بالانفعال الموجودة في المخ والموصلة بين الفص الجبهي من المخ والثلاموس.وبقطعها توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال، بعدها يصبح الشخص غير قابل للانفعالات الشديدة المؤلمة، وتقل شدة التوتر ويستطيع المريض العودة لحياته الاجتماعية. وقد تجرى هذه العملية بكي هذه المراكز كيميائياً أو كهربائياً.(سلمان،2003: 40)

مما سبق ترى الباحثة أنه لو استبعدنا المدخل الطبي في علاج القلق والذي لا يستخدم إلا مع حالات القلق الحادة، فإنه من المنطقي أن يكون العلاج النفسي الفعّال هو ذلك الذي يستطيع أن يخاطب جوانب الإنسان المختلفة بالتعديل والتغيير، فهذا العلاج هو المقدم، وهو المنهج الذي يمكن وصفه بأنه علاج متعدد الأبعاد والمحاور، لأن بنيته الأساسية هي علاج القلق في جوانبه السلوكية والمعرفية والانفعالية. وهذا ما ستطرحه الباحثة في البرنامج المعرفي السلوكي المقترح .

المبحث الثالث: السلوك العدواني:

العدوان مفهوم عُرف منذ عُرف الإنسان إما في علاقته بالطبيعة أو في علاقة الإنسان بالإنسان، وهو معروف في سلوك الطفل الصغير وفي سلوك الراشد، في سلوك الإنسان السوي والإنسان المريض، وإن اختلفت الدوافع والوسائل والأهداف والنتائج. ولغموض مفهوم العدوان وتعدد معانيه وتداخله مع غيره من المفاهيم السيكولوجية الأخرى، مثل العدائية والعدوانية والعنف والإرهاب والغضب، وتداخل العوامل والنظريات المفسرة للسلوك العدواني، وكذلك النظرة بمعنى هل العدوان مرفوض بصوره وأشكاله المختلفة أم أن العدوان سلوك طبيعي له وظيفته في الحفاظ على الحياة والبقاء ؟ أدى ذلك إلى تعدد تعريفات العدوان وهذا ما سوف تتناوله الباحثة فيما يأتي :

ففي اللغة: يقال في الظلم قد عدا فلان عَدْواً وعُدُواً وعدواناً وعَداءً أي ظلم ظلماً جاوز فيه القدر. وعدا عدواً ظلم وجار والاعتداء والتعدي والعدوان والظلم . (ابن منظور : د.ت، 260)

وفي معجم مفردات القرآن ﴿ **وَ لا تَعْتَدُواْ إنَّ ٱللَّهَ لا يُحبُ ٱلْمُعْتَدينَ** ﴾(1) فهذا هو الإعتداء على سبيل الابتداء لا على سبيل المجازاه لأنه قال: ﴿**يَاأَيُّهَا ٱلَّذينَ ءَامَنُواْ فَمَنْ اعْتَدَى عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُواْ عَلَيْه بمثْل مَا ٱعْتَدَى عَلَيْكُمْ**﴾ (2) أي قابلوه بحسب اعتدائه، وتجاوزوا إليه بحسب تجاوزه.

(الأصفهاني:د.ت، 338)

وفي الإصطلاح : هناك تعريفات كثيرة للسلوك العدواني ومن وجهات نظر متعددة فقد عرفه كار وآخرين (Carre, E.et al,1990:101-117)بأنه " الأفعال العنيفة والموجهة ضد الأخرين أو ضد الممتلكات " .

وتُعرَّف عجلان (1991 :25) السلوك العدواني بأنه " أنماط سلوكية غير مرغوبة يرمي بها الفرد إلى إيقاع الضرر المعنوي أو المادي بشخص ما أو شيء ما، وتدمير الأشياء والممتلكات" .

كما تُعرَّفه أبو غزاله (1992 ،13) بأنه " سلوك يصدره الفرد لفظياً كان أو مادياً، مباشراً أو غير مباشر إيجابياً أو سلبياً، ويكون متعارضاً مع معايير الجماعة ويترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بالشخص نفسه صاحب السلوك أو بالآخرين " .

ويعرفه إسماعيل (1993 ،123) بأنه "سلوك يؤدي إلى إيقاع الأذى بالآخرين إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، أو بصورة صريحة أو مستترة، أو مادية أو نظرية، وقد يكون سلبياً أو إيجابياً وبصورة مقبولة اجتماعياً أو غير مقبولة اجتماعياً ".

ويُشير حافظ وقاسم (1993 ،20) إلى العدوان بأنه سلوك ينطوي على شيء من القصد والنية، يأتي به الفرد في مواقف الإحباط التي يعاق فيها إشباع دوافعه، أو تحقيق رغباته فتنتابه حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعله يأتي بسلوك يسبب أذى له أو للآخرين، والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط والإسهام في إشباع الدافع المحبط، فيشعر الفرد بالراحة ويعود الاتزان إلى شخصيته.

---

(1) سورة البقرة ،آية (190)
(2)سورة البقرة ،آية (194)

ويُعرَّف "بينيجر" Baenninger (1994:39) السلوك العدواني بأنه " كل سلوك لفظي أو بدني يقصد به المعتدي إيذاء الشخص الآخر".

وتُوضِّح قناوي (1995، 307) إلى أن العدوان نوع من السلوك الذي يستهدف إيذاء الآخرين أو يسبب القلق لهم، ويتضمن تدمير الممتلكات والهجوم اللفظي ومقاومة ما يوجه إلى الفرد من طلبات أو أوامر.

ويُعرَّف فايد (2007، 13) العدوان بأنه " أي سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء أكان موجهاً ضد الآخرين أو ضد الذات، وسواء تم التعبير عنه في شكل بدني أو في شكل لفظي ".

ويُعرَّف عمارة(2008، 18) السلوك العدواني بأنه" سلوك يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، ويأخذ صوراً وأشكالاً متعددة، وهو إما أن يكون سلوكاً بدنياً أو لفظياً، مباشراً أو غير مباشر، تتوفر فيه صفة الاستمرارية والتكرار، ويعبر عن انحراف الفرد عن معايير الجماعة، مما يترتب عليه إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالآخرين وقد يتجه هذا السلوك إلى إلحاق الأذى بالفرد نفسه".

وترى الباحثة مما سبق أن كل التعريفات اتفقت على أن السلوك العدواني هو السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالفرد ذاته أو بالآخرين؛ إلا أن التعريفات اختلفت في مصدر العدوان أو تفسيره فالبعض يرى أنه نتيجة حتمية للإحباط أو مواقف الغضب أو المنافسة الزائدة. كما اختلفت التعريفات أيضاً في تصنيف العدوان فالبعض يصنفه إلى عدوان مباشر وعدوان غير مباشر وعدوان بدني وعدوان لفظي وعدوان سلبي وعدوان إيجابي.

كما لاحظت الباحثة على بعض التعريفات السابقة أنها أشارت إلى نية (القصد) في الإيذاء بطريقة معينة وكذلك (الهدف)، كما اشترط بعضهم في السلوك العدواني ضرورة الاستمرارية والتكرار.

أنماط السلوك العدواني:

لقد اختلفت تصنيفات العدوان وتنوعت باختلاف التعريفات المستخدمة لهذا السلوك وفيما يأتي عرض لأهم تصنيفات السلوك العدواني:

يرى عبد السلام (1990، 81) **أن مظاهر وأشكال السلوك العدواني تنقسم إلى الأنواع الآتية:**

1) عدوان جسمي: مثل الضرب والدفع والبصق على شخص والقفز واغتصاب شيء والخنق، والعدوان الجسمي قد يتم عند الاستفزاز وبدون استفزاز.

2) عدوان لفظي أو رمزي: مثل التهديد اللفظي والإيماءات والحط من قيمة الآخرين.

3) عدوان على شكل جيشان عاطفي: مثل نوبات الغضب.

4) عدوان غير مباشر: أي الهجوم أو الإيذاء عن طريق شخص آخر أو شيء آخر.

5) عدوان سلبي: كالعناد والمماطلة والتعويق المتعمد.

وقد صنف عبود (1991) السلوك العدواني إلى:

1) عدوان نحو الذات: وهو نوع من العدوان يتجه نحو الذات وتدميرها، ويتمثل في التقليل من شأن الذات، والنظر إليها نظرة دونية، إضافة إلى التعصب ببعض الأفكار الخاطئة وعدم إتباع نصائح الغير من الزملاء والمحيطين بهم.

2) عدوان نحو الآخرين: ويُقصد بـه العدوان الموجـه نحـو الغيـر والخـروج عن القوانين والنظم المتعارف عليها والمعمول بها في التعامل بين الناس.

3) عدوان نحو الممتلكات: ويُقصد به إلحاق الضرر المـادي، كالتدمير وتخريب ممتلكات الغير من الزملاء والمحيطين وكذلك الممتلكات العامة .

4) عدوان بالخروج عن المعايير العامة السلوكية المتفق عليها: ويقصد بـه الخـروج علـى القيم والعادات وخاصة القيم الأخلاقية والروحية والدينية وعدم الالتزام ببعض السلوك المقبول اجتماعياً. (عمارة،2008: 25)

ويرى حمودة (23،1993) أن السلوك العدواني قد يأخذ الأشكال الآتية:

1) عدوان جسمي: ضد الأشخاص الآخرين ويشمل الضرب والعض والتشويه والقتل والاغتصاب الجنسي والسلب بالإكراه تحت تهديد السلاح أو القوة والتنمر على الغير. كما يتجه العنف الجسماني ضد الأشياء بتكسيرها أو حرقها أو إتلافها، وقد يتجه العنف الجسماني نحو النفس بتشويهها أو إيذائها أو قتلها.

2) عدوان لفظي: ويشمل سب وقذف الآخرين بالألفاظ أو إهانتهم وإيلامهم نفسياً والكذب الذي يوقع الفتنة بين الآخرين.

3) عدوان سلبي: يعني عدم مساعدة الآخرين عند الحاجة.

وفي دراسة "باص وبيرى Buss & Perry" (459-452:1992) فقد توصل الباحثان إلى وجود أربعة أشكال أساسية من السلوك العدواني وهي – العدوان البدني Physical Aggression – العدوان اللفظي Varbal Aggression – الغضب Anger العدائية Hostility .

وقد وجد الباحثان أن السلوك العدواني يأخذ الصور الآتية:

أ- عدوان بدني يتمثل في الضرب أو العض أو الكسر، وقد يأخذ صورة لفظية تتمثل في السب أو التهكم ، ويمثل هذان البعدان المكون الحركي للسلوك العدواني.

ب- قد يوجه إلى الطرف الآخر بصورة مباشرة (إيذائه بدنياً أو لفظياً) أو بصورة غير مباشرة (إطلاق الشائعات أو الأقاويل).

جـ- يمثل الغضب المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني فهو يشتمل على الاستثارة الفسيولوجية والاستعداد للعدوان.

د- تمثل العدائية الجانب المعرفي للسلوك العدواني ، بما تشمله من مشاعر الظلم والكراهية والحقد.

ويشير "غاردنر وكول" (Gardner & Cole.,1990:225-226) إلى أن من أنماط السلوك العدواني العنف الجسدي ضد الآخرين، والممتلكات، والانفعالات الانفجارية، ونوبات الغضب والتصرفات الفوضوية مثل توبيخ الآخرين بشكل ساخر، والتهديدات بالعنف؛ اللفظية منها وغير اللطيفة، والصراخ، والسلبية المفرطة.

وقد اختلفت تصنيفات العدوان وتنوعت باختلاف التعريفات المستخدمة لهذا السلوك فغالباً ما يتم التمييز بين العدوان المتعمد والعدوان غير المتعمد، ويستخدم مصطلح العدوان المتعمد Intentional Aggression للإشارة إلى الفعل الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين، أما العدوان غير المتعمد Unintentional Aggression فهو يشير إلى الفعل الذي لم يكن الهدف منه إيقاع الأذى بالآخرين على الرغم من أنه قد انتهي عملياً بإيقاع الأذى أو بإتلاف الممتلكات. ويصنف العدوان المتعمد إلى عدوان عدائي وعدوان وسيلي، ويشير العدوان العدائي Hostile Aggression إلى الفعل الذي يصدر عن الفرد بهدف تعريض الآخرين للأذى أو الألم ويطلق على هذا النوع من العدوان تسميات أخرى مثل العدوان الناتج عن الغضب Anger

Induced Aggression للإشارة إلى أن هذا العدوان يحدث عادة نتيجة لتعرض الشخص للأذى من الآخرين فيستجيب وهو في حالة انفعالية غاضبة. أما العدوان الوسيلي Instrumental Aggression فهو يشمل قيام الشخص باستخدام العدوان كوسيلة للحصول على ممتلكات الآخرين، فهو مجرد وسيلة وليس غاية وكذلك قد يكون عدواناً مباشراً؛ أي فعل عدواني موجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في حدوث العدوان، أو عدوان غير مباشر فهو يتضمن الاعتداء على شخص بديل وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي، وغالباً ما يطلق على هذا النوع من العدوان اسم العدوان المزاح.

وكذلك قد يكون العدوان لفظياً مثل الازدراء، السخرية، التهديد، التوبيخ، التنابز بالألقاب، أو هو أي استجابة لفظية ينجم عنها إيذاء نفسي أو اجتماعي للمعتدى عليه؛ مثل جرح المشاعر أو الإساءة إلى السمعة أو الحط من قدر الشخص الآخر ، أو يكون العدوان جسدياً - فهو يتضمن الاستجابات التي ينجم عنها أو التي تهدف إلى إيقاع الألم أو الأذى على المعتدى عليه أو التي تشمل إتلاف أو تحطيم شيء ما، مثل الركل، العض، شد الشعر، الضرب، الدفع، وقد يكون عدواناً رمزياً. أي التعبير بطرق غير لفظية عن ازدراء الآخرين أو توجيه الإهانة لهم (الخطيب، 1992: 224-225)(Bus and Perry, 1992: 236-244).

وهناك من يصنف العدوان إلى عدوان مباشر Direct Aggression وهو" ذلك العدوان الذي يوجه مباشرة للشخص أو الشيء المقصود" .

وهناك العدوان المزُاح أو المستبدل Displaced وفيه يوجه الفرد العدوان لشخص أو لشيء ليس هو مقصود.

وهناك أيضاً العدوان المرتد أو الإيذاء الذاتي وفيه يتحول العدوان ويرتد على صاحبه فيشعره بالذنب ويثير فيه الحاجة إلى عقاب الذات؛ فإذا بالشخص قد أصبح يفتش على غير قصد ظاهر عن معاقبة نفسه عقاباً مادياً أو معنوياً. (العيسوي، 1997، 104-111)

تستخلص الباحثة من العرض السابق لصور التعبير عن العدوان أو أشكاله وأبعاده المختلفة أن هناك تعدداً وتبايناً في صور التعبير عن العدوان؛ بل وتداخلاً يمكن أن نجده فيما بينها، وإن كانت جميعها لها غاية واحدة أساسية، هي إلحاق الضرر أو الأذى بالفرد المعتدى عليه (الضحية) سواء أكان هذا هدفاً في ذاته، أو وسيلة لتحقيق شيء معين، أو محاولة للدفاع عن النفس.

وفيما يختص بتصنيف العدوان من حيث اتجاهه نحو الآخرين أو ضد الذات، نجد أن العدوان إذا تعذر تصريفه وتوجيهه إلى المصادر الخارجية المسببة له ارتد وتوجه لينصب على الذات الراغبة في العدوان، وفي هذا الصدد يأخذ العدوان أشكالاً متعددة منها إدمان الخمر والمخدرات.. والانتحار هو قمة العدوان المرتد على الذات.

<u>مفاهيم ذات صلة بالعدوان:</u>

وقد ظهرت مرادفات للعدوان منها: العدائية Hostility و العنف Violence و الغضب Anger إلا أنه يوجد فروق بين تلك المرادفات. وللتمييز بينها أبدأ أولاً بتعريف كل مصطلح من خلال تعريفات القواميس النفسية:

<u>أ- العدائية والعدوان:</u>

يقصد بالعدائية Hostility شعور داخلي بالغضب والعدوان والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما. والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك، أو المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة اتجاهيه تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث.(سلامة 1993 ،17)

والعدائية حالة انفعالية طويلة المدى، تعمل كمكون معرفي للسلوك العدواني وتظهر كرغبة في إيذاء أو إيقاع الألم بالآخرين. (Mcuigan, 1999: 16)

والعدائية غالباً ما تشمل مشاعر الغضب، بالإضافة إلى كونها نظاماً معقداً من الاتجاهات المحفزة للسلوك العدواني نحو تدمير الموضوعات أو إصابة الأشخاص. ويشير "بينس وفيلدمان Beyns & Feldman" (1993) إلى أن العدائية هي شعور من الغضب متحداً مع رغبة قوية للتعبير عنه. (Beyns & Feldman, 1996: 181)

وبالرغم من الجدل المثار حول الفرق بين العدائية والعدوان، إلا أنه يجب أن نحتفظ بالعدوان كمصطلح سلوكي فقط يصف السلوك العدواني، أياً كانت دوافعه سواء أكانت الدوافع إجرائية أو عدائية وأن نتعامل مع العدائية على أنها العدوان الخفي أو المضمر، وهي الاستعداد والتهيؤ للفعل الذي يظهر في ظروف معينة تهيئ لحدوثه، أو قد لا يظهر هذا الفعل.

(Kopper & Epperson, 1996:159)

مما سبق تجد الباحثة أن العدائية يمكن النظر إليها على أنها" استثارة داخلية" على هيئة مشاعر أو أفكار تتعلق بالغضب والازدراء. بمعنى أنها في الغالب تبقى على هيئة أفكار ومشاعر عدوانية غير معلنة، تطول نسبياً، وتهيئ الفرد للاستجابة بعدوانية بقصد أو بهدف إيذاء الآخرين.

<u>ب- العنف والعدوان:</u>

يذهب شوقي (1993 :23) إلى أن العنف شكل من أشكال العدوان، وأن العدوان أكثر عمومية من العنف وأن كل عنف يعد عدواناً. والعكس غير صحيح.

ويُشير عكاشة (2000، 227) إلى أنه يمكن اعتبار العنف هو نهاية المطاف لسلوك عدواني مستمر، ويُفسر العنف على أنه إحدى وسائل التعبير عن النزعات العدوانية.

ويذهب عبد المختار (1992، 157) إلى أن العنف والعدوان وجهان لعملة واحدة.

أما بالنسبة للتفرقة بين مفهومي العنف والعدوان، فقد قام بعض الباحثين بالتمييز بين العنف والعدوان لتفادي ضروب الالتباس بين المفهومين. وقد اعتمدوا في ذلك على أن العنف له طابع مادي بحت، في حين أن العدوان يشتمل على المظاهر المادية والمعنوية معاً.

إذ يُعرَّف حفني (1995، 42) العنف بأنه سلوك ظاهر يستهدف إلحاق التدمير بالأشخاص أو الممتلكات، وأن العدوانية عنفاً ينبغي أن يتوافر فيها شرط الظهور؛ حيث أن ثمة سلوكيات عديدة من العدوان تتميز بالخفاء والكمون مثل مختلف أنواع المرض السيكوسوماتي.

وبالرغم من هذه التفرقة بين العنف والعدوان إلا أنه يؤخذ عليها الآتي:

1- أنها اهتمت بكل ضروب العنف المادي وأغلقت كل ضروب العنف النفسي أو المعنوي.

2- أنها اهتمت بالعنف الموجه ضد الآخرين والممتلكات وغفلت العنف الموجه ضد الذات.

ويتضح مما سبق تعدد وجهات النظر حول مفهومي العنف والعدوان. وفي إطار البحث الحالي سوف تعتبر الباحثة أن العنف هو نهاية المطاف بالنسبة للسلوك العدواني، سواء أكان هذا العدوان مادياً أم نفسياً، موجهاً ضد الذات أو ضد الآخرين.

<u>جـ- الغضب والعدوان:</u>

الغضب Anger يمثل استجابة انفعالية متزايدة، غالباً ما تظهر على نحو عدواني بطرق لفظية وبدنية، وبصفة خاصة حينما يُهدَد أو يُهاجَم الشخص. والغضب من الناحية النفسية يعني حالة انفعالية تتضمن كلاً من عزو اللوم لخطأ مدرك والدافع لتصحيح هذا الخطأ. ومن الناحية الاجتماعية يعمل الغضب كنوع من النظام التشريعي الذي يساعد على تنظيم العلاقات بين الأشخاص، أما العدوان فهو توجيه الأذى المقصود للآخرين أو للذات. (Mcuigan, 1999: 16)

وبهذا المعنى يوجد اختلاف بين الغضب والعدوان كما قد يظهر الغضب في العدوان، وهذا ما أشار إليه "باص Buss" في تمييزه بين العدوان الغاضب الذي يستثيره الإحباط، أو الهجوم

من جانب شخص ما، ففي هذه الحالة يكون رد الفعل الشائع هو الغضب والذي عادة ما يتلوه العدوان الذي يُحدِث معاناة لفرد ما.

أما العدوان الذي قد لا يصاحبه غضب فهو العدوان الوسيطي، الذي يمليه التنافس على مركز أو سلطة أو أي شيء آخر يكون موضوعاً للتنافس. (عمارة:2008، 23)

هذا وقد اعتبر " باص وبيرى " Buss & Perry " (1992) الغضب بمثابة المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، فهو يشتمل على الاستثارة الفسيولوجية والاستعداد للعدوان خاصة العدوان الغاضب Angery aggression.

وعلى صعيد آخر، فإذا كان التعبير عن العدوان يتم بشكل لفظي أو بدني فإن التعبير عن الغضب يأخذ أربعة أشكال هي:

أ- إدخال أو قمع الغضب.

ب- إخراج التعبير عن الغضب بطريقة سلبية غالباً ما تكون عدوانية بعيدة عن الفرد.

جـ- ضبط مشاعر الغضب.

د- انعكاس أو محاولة التحدث إلى شخص معين حتى يشعر بالتحسن ويحسم المشاكل بهدوء.

(Deffenbacher & Swaim :1999,23)

وتستخلص الباحثة من خلال التفرقة بين الغضب والعدوان، أن الغضب (كخبرة) يختلف عن العدوان (كسلوك)، وأنهما قد يحدثان معاً، أو قد يحدثان منفصلين، فليس بالضرورة أن يتحول الغضب إلى سلوك عدواني بطريقة حتمية، كما قد لا يحدث السلوك العدواني كنتيجة للغضب، وإن كان في بعض الأحيان قد يكون تعبيراً عن ذلك.

النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

يُعتبر السلوك العدواني من القضايا الهامة في مجال البحث العلمي، وسيظل أحد الموضوعات الجديرة بالبحث والدراسة، نظراً لأن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد متشابك المتغيرات متباين الأسباب؛ بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، ومع تعدد صور وأشكال العدوان ودوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني.

فاتجهت كل فئة إلى اتجاه معين حسب المنطلقات النظرية لها ولقد تمثلت الاتجاهات فيما يأتي:

أولاً: الاتجاه البيولوجي.

ثانياً: الاتجاه النفسي.

ثالثاً: الاتجاه الاجتماعي.

أولاً: الاتجاه البيولوجي :

ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان، وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة. وأن أي محاولات لكبت عنف الإنسان ستنتهي بالفشل؛ بل إنها تشكل خطر النكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستمر دون التعبير عن العدوان؛ لأن كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان.

(عكاشة، 2000: 231)

ويرى مؤيدوا هذه النظرية أن الإنسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك مسلكاً معيناً من أجل إشباعها، ولذلك يعتبرون السلوك العدواني سلوكاً غريزياً هدفه تصريف الطاقات

العدوانية الداخلية وإطلاقها حتى يشعر الإنسان بالراحة، ويعتبر "مكدوجلMacDougal" من مؤسسي هذه النظرية.

إذ تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي؛ كالصبغيات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ. وحيث يوجد لدى الإنسان ميكانيزم فسيولوجي، ينمو هذا الميكانيزم عندما يثار لديه الشعور بالغضب، وهذا يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بدورها على سرعة القلب وزيادة ضغط الدم وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، وإلى ازدياد معدل تنفس الفرد وانكماش عضلات أطرافه، مما يؤدي إلى توترها لتقاوم التعب والإرهاق. كما تزداد سرعة الدورة الدموية وخاصة في الأطراف، ويعض الفرد على أنيابه وتصدر عنه أصوات لا إرادية ويقل إدراكه الحسي، حتى أنه قد لا يشعر بالألم في معركته مع غريمه.(عمارة 2008، 36:)

ويؤخذ على هذا الاتجاه أن تفسير السلوك العدواني في ضوء العوامل البيولوجية وحده لا يكفي، وتتفق الباحثة مع ذلك، في أن تفسير السلوك العدواني لا يشمل جانباً واحداً فقط؛ بل هو مجموعة من الشروط الفردية والبيئية التي تؤدي إلى العدوان.

ثانياً:الاتجاه النفسي:

قُسِم الاتجاه النفسي في تفسيره للسلوك العدواني إلى ثلاثة أقسام تدعم كل قسم منها إحدى النظريات السائدة في مجال علم النفس:

1- نظرية التحليل النفسي.
2- نظرية الإحباط – العدوان.
3- نظرية التعلم الاجتماعي.

<u>1- نظرية التحليل النفسي:</u>

أدرك "فرويد Freud "في بداية الأمر أن العدوان يكون موجهاً إلى حد كبير للخارج، ثم أدرك بعد ذلك أن العدوان يكون موجهاً على نحو متزايد للداخل منتهياً عند أقصى مدى وهو الموت.(Feshbach,1997:215:215)

وقد نظر "فرويد" إلى العدوان باعتباره ذا منشأ داخلي، وضغط مستمر يتطلب التفريغ (التنفيس) حتى إن لم توجد إحباطات. وهنا نجد أن الحاجة إلى تنفيس العدوان قد تتغلب على الضوابط الدفاعية التي تكبحه عادة، ويبزغ العدوان تلقائياً.

ولقد أوضح "فرويد" أن كل الأفراد لديهم دافع عدواني، ولكن الشخص السوي لا يُعبِّر عن دافعه العدواني تجاه الآخرين أو حتى تجاه نفسه. وهنا تساؤل يطرح نفسه ما الذي سيحدث إذا تم كبت الدافع العدواني ؟ أوضح "فرويد" أنه يجب إطلاق العدوان في شكل ما. وقد يكون ذلك في شكل مباشر من خلال نشاطات اجتماعية مقبولة، مثل الرياضة والفن وغيرها. كما يبين "فرويد" أيضاً أن العدوان لا يحتاج إلى أن يتم توجيهه بشكل مباشر تجاه مصدر العدوان.

فالعدوان قد يُوجَّه من خلال الإزاحة نحو هدف بديل بسبب صور الكف التي تعوق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي له. فالأولاد الذين يتعرضون لضرب الوالدين قد يتصرفون بشكل عدواني تجاه أقرانهم. ويؤكد" فرويد "على أن طاقة الشخص العدوانية يجب إطلاقها في شكل ما خوفاً من كبتها مما يؤدي إلى أشكال من العدوانية تصل إلى حد القتل أو الانتحار.(Richabaugh, 1998: 32)

إن كَفَّ السلوك العدواني في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للإحباط، يشعره بإحباط جديد، لكن منع العدوان يُعتبر إحباطاً جديداً يزيد من الإثارة والتوتر، ويُثير الرغبة في العدوان، فيشتد إلحاحها، مما يجعل الشخص مهيئاً للعدوان الصريح أو غير الصريح لأي إثارة بسيطة من البيئة.

يتضح من عرض آراء "فرويد" في تفسير العدوان إلى أنه دافع غريزي يتراكم ويتجمع داخل الفرد، وإذا لم تفرغ الطاقة العدوانية المكبوتة فإن العدوان سوف يزداد لذا فالأسلوب الأفضل للتخلص من العدوان هو تفريغ هذه الشحنة Catharsis dactrive لتطهير الذات بواسطة التعبير عن العدوان في سلوك مقبول اجتماعياً يعرف بالإعلاء Sublimations أو عن طريق النقل Displacement كالعدوان ضد هدف بديل ومقبول اجتماعياً. ومن هنا جعلنا "فرويد" ندرك أنه من العبث مقاومة العدوانية بطريقة مباشرة؛ إلا أننا نستطيع أن نبدل أهدافها وأشكالها بحيث تسخر للحياة أكثر منها للموت.

ويُشير مختلف نقاد التحليل النفسي مرة تلو الأخرى إلى أن "فرويد" أعطى الغريزة الفطرية وزناً أكثر مما يجب؛ لذا يرى هؤلاء العلماء الإقلال من دور الغرائز، وإبراز المتغيرات السيكولوجية والاجتماعية التي يعتقد أنها تشكل الشخصية.

وتتفق الباحثة مع هذا الرأي؛ إذ أن مفهوم الغريزة في تفسير سلوك الإنسان مرفوض؛ لأن السلوك العدواني ليس سلوكاً عاماً، مما يدل على أنه ليس غريزياً، كما أنه لا توجد أدلة تثبت أن العدوان حاجة فسيولوجية كالجوع والعطش، وقد أوضحت العديد من الدراسات أن جميع الأفراد يشتركون في الحاجات الفسيولوجية للماء والأكسجين والطعام، ولكنهم في السلوك العدواني يختلفون.

2- نظرية الإحباط – العدوان:

من العلماء النفسيين الأوائل الذي قدموا نظرية الإحباط – العدوان " دولارد Dollarde " دوب Doob " ،" ميللر Miller "، " مورر Mawrer "،" سيرز Sears" .هؤلاء أسسوا هذه النظرية وقدموا ملخصاً عن مفهوم العلاقة بين الإحباط والعدوان، وهي أنه عندما يحدث إحباط يظهر العدوان، فالسلوك العدواني يسبقه دائماً إحباط، وهذا الإحباط من شأنه أن يؤدي إلى سلوك عدواني، فالسلوك العدواني عند الفرد في صوره المتعددة وأنواعه المختلفة يمكن إرجاعه إلى أنواع من الإحباط. فعندما يُحبط الفرد تتولد عنده الرغبة العدوانية على مصدر الإحباط، أو مصادر أخرى أو يعتدي على نفسه إذا اعتبرها مسئولة عما حدث له من إحباط، فيلومها بدلاً من أن يلوم الآخرين.(عمارة،1998: 16)

وينصب اهتمام هذه النظرية على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني، وقد عرضت أول صورة لهذه النظرية على فرض مؤداه وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان، إذ يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة. كما يتمثل جوهر النظرية في أن كل الإحباط يزيد من احتمالات رد الفعل العدواني، وكل عدوان يَفترض مسبقاً وجود إحباط سابق. فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تُثار في الموقف الإحباطي ويشمل العدوان البدني، اللفظي، حيث يتجه العدوان غالباً نحو مصدر الإحباط، فإذا ما انسد الطريق أمام العدوانية فمن الممكن أن تتجه هذه العدوانية ضد بديل أو تتجه إلى الداخل لتصبح عدوانية ضد الذات.(كفافي، 1997: 325)

ويُعرِّف "دولارد وزملاؤه" . Dollard et. Al (1939) الإحباط بأنه تلك الحالة التي تحدث عندما يكون هناك تدخل يحول دون تحقيق الهدف، وهو يرى أن الإحباط دالة لثلاثة عوامل هي:

1- أهمية الهدف بالنسبة للفرد أو شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة.
2- كون الطريق المؤدي إلى تحقيق الهدف مغلق تماماً.
3- عدد المرات التي تعاق فيها الجهود المبذولة من أجل تحقيق الهدف. (عمارة،2008 :47)

ولقد توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان والتي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة:

أ- تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد.

ب- عندما يتعرض الفرد للإحباط ويستجيب عدوانياً ضد مصدر إحباطه يحدث تفريغاً للطاقة النفسية التي يمتلكها، ويذهب عنه التوتر الذي يسببه الإحباط، فيعود التوازن الداخلي للفرد.

جـ- إن كف السلوك العدواني في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للإحباط، يشعره بإحباط جديد؛ لإن منع العدوان يُعتبر إحباطاً جديداً يزيد من التوتر وينمي الرغبة في العدوان، مما يجعل الشخص مُهيَئاً للعدوان لأي إثارة بسيطة من البيئة.

د- قد يقع الشخص في صراع بسبب الإحباط إذا تساوت رغبته في العدوان على مصدر الإحباط مع رغبته في كبت العدوان، ويحل هذا الصراع بتغليب إحدى الرغبتين على الأخرى فإذا لم يستطع شعر بإحباط جديد.(الطواب،1994: 199)

ولكن "ميللر Miller" (1941) أعاد تصحيح هذه النظرية؛ إذ أدرك أن هناك استجابات أخرى للإحباط، فبالإضافة إلى حدوث العدوان نتيجة للإحباط إلا أنه قد يحدث أيضاً استجابات أخرى للإحباط؛ كالانطواء والانسحاب والاكتئاب، إلا أن " ميللر " استمر في اعتقاده بأن الاستجابة العدوانية تحدث بدافع وتحريض من الإحباط.(Mussen, 1983: 52)

ويُوضح هنا " طه وآخرين" (1993: 227) أن ما توصل إليه "دولارد" ومعاونيه من أن العدوان يُستخرج من النتائج المباشرة للإحباط. فالفرد وهو يسعى إلى تحقيق أهدافه ينزع إلى العدوان إذا ما واجهه عائق يعطله، وأن هناك فروقاً فردية بين الأفراد في تفسير وتحديد سبب الإحباط وتوجيه عدوانهم المباشر تبعاً لمصدر الإحباط، وبالتالي يختلف الأفراد في الاتجاه الذي تتجه إليه دوافعهم العدوانية، فقد يدرك الفرد أن أسباب إحباط إشباع حاجاته أو أهدافه هو فرد أو جماعة أو أشياء في الواقع المادي الاجتماعي، عندئذ يتجه عدوانه نحو السبب. وقد يفسر الفرد فشله في تحقيق أهدافه إلى عجزه وفقدانه القدرة على تحقيق أهدافه، فيتجه بعدوانه نحو الذات في صوره لوم الذات أو حتى تدميرها. وقد لا يستطيع الفرد التعرف على سبب الإحباط أو عدم قدرته على مواجهة مصادره فيكبته فيكون العدوان غير مباشر، ويظهر في شكل بعض الاضطرابات الوظيفية النفسية والعقلية.

يختلف الأفراد فيما بينهم في مدى تحملهم لما يلاقونه من إحباط، وتعتمد الاستجابة للإحباط إلى حد كبير على تنمية تحمل الإحباط Frustration Tolerance . ويعرض "لينر Lehner" (1964) تعريفاً لهذا المفهوم حيث عرفه بأنه القدرة على احتمال المنع وتأخير الإشباع دون اللجوء أو التحول إلى أساليب سلوكية غير متوافقة.إن جزءاً كبيراً من نمو الشخصية يكمن في الأسلوب الذي يعالج به الفرد الإحباط والضيق. وأنه لهذا السبب ينصح علماء النفس الآباء بأن يعطوا الأطفال جرعة من الأمان، ولكن مع تعريضهم لجرعات قليلة من الإحباط تتزايد مع

مرور الوقت، فإنها سوف تقوّي عندهم تحمل الإحباط، فالطفل إذا لم يتعلم ذلك في المواقف البسيطة فإنه سوف ينزعج بشدة عندما يحدث له إحباط شديد وتكون النتائج مدمرة. (Leiterman, 2000:110)

ويُؤخذ على هذه النظرية الآتي:

- تبين أن ردود الأفعال العدوانية يمكن أن تحدث بدون إحباط مسبق.

- أن نظرية الإحباط تتجاهل فئة من الأفراد يتم تدريبهم وتنشئتهم من جانب الآباء، فالسلوك العدواني يعتمد على نوع من التدريب والتنشئة التي تلقاها الفرد من قبل، فالعدوان لا يتم ما لم تتوافر له منبهات ترتبط بعوامل انتقال الغضب إما في الماضي أو الحاضر، وأياً كان مصدر هذه المؤثرات أو المنبهات فإن قوة الاستجابة العدوانية تعتمد على كل من قيمة الدلالة العدوانية للمنبه، وشدة الاستعداد للعدوان مثل حدة الغضب أو قوة عادات العدوان.

- الإحباط ليس السبب الوحيد للغضب والعدوان. ففي مقابلات أُجريت عن خبرات الأفراد الحياتية الفعلية فيما يتعلق بالغضب، قرروا أنهم يصبحون غاضبين لمجموعة متنوعة من الأسباب، منها جرح كرامتهم، وانخفاض تقدير الذات لديهم، وانتهاك الآخرين للمعايير الاجتماعية المقبولة.(Wortman & Loftus, 1992: 611)

- أن النظرية بتسليمها أن أي إحباط يؤدي إلى عدوان أهملت بذلك الجوانب المعرفية والذاتية للمواقف الإحباطية، تلك الجوانب التي تتضمن شخصية الفرد المعرض للإحباط وخلفيته الثقافية ونوعية الموقف الإحباطي ، ومدى تكرار الإحباط في حياة الفرد وأنها عوامل ذاتية " وفردية" ذات تأثير على إنتاج العنف من المواقف الإحباطية. وسواء أكانت مجموعة ما من الظروف البيئية محبطة أو غير محبطة فإن ذلك قد يعتمد على كيفية إدراك الفرد لها.(الشرفي، 1998: 71)

<u>3- نظرية التعلم الاجتماعي:</u>

ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى سلوك العدوان على أنه سلوك اجتماعي متعلم مثل غيره من أنواع السلوكيات الأخرى. ويصف " باندورا Bandura" العدوان باعتباره مدى واسع من السلوك يتم بناؤه لدى الإنسان نتيجة الخبرة السابقة التي يكتسب فيها الشخص الاستجابات العدوانية، وتوقعه أشكالاً متنوعة من التدعيم وتلقي المكافآت غير المادية كالمركز الاجتماعي، والاستحسان، والتخلص من الأسى أو العدالة العقابية.(Toch,1993:4)

وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية:

1- نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد.
2- الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
3- تعزيز العدوان.

ويؤكد " باندورا " على أن معظم السلوك العدواني مُتَعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد، وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة هذا السلوك وهي: " التأثير الأسْرى، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتليفزيون".

بمعنى أن الفرد يقلد النماذج Models التي يلاحظها والمحيطة به، فالأولاد يتعلمون السلوك العدواني من والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم، ومن خلال مشاهدتهم لأفلام العنف بالتليفزيون، ومن خلال قراءة القصص، أو من الحكايات التي يسمعونها، ولكن أيضاً بوجود التعزيز Reinforcement.

كما أن لمشاهدة سلوك المدرسين العدواني أثناء معاقبتهم لتلاميذهم أثرٌ على التلاميذ في تقليد هذا السلوك، ويصبح المدرسين دون أن يشعروا نماذج حية لنماذج عديدة من السلوك العدواني البدني واللفظي.(Liebert & Nelson, 1981: 462-463)

واتجهت بعض الدراسات إلى تأثير الجماعة على اكتساب السلوك العدواني، والتي تتمثل في السلوكيات العدوانية للأقران، وسلوك بعض أعضاء الجماعات التي ينتمي لها من خلال تقديم النماذج العدوانية، أو عن طريق تعزيز السلوك العدواني بمجرد حدوثه، مثل دراسة السيد(1996) ، Saner & Ellickson (1996).

وتعتبر النماذج العدوانية التي يتلقاها الشاب منذ الصغر متمثلة في الوالدين، الأخوة، المدرسين، الأقران، الشخصيات التليفزيونية مدعمات للسلوك العدواني في حياته الخاصة. ومن هنا يتضح أن من أهم المبادئ الرئيسية التي يحدث بواسطتها التعلم التأكيد على أهمية التعلم عن طريق التقليد بالأنموذج Imitation by Modeling والتدعيمReinforcement.

فالأعمال العدوانية هي إلى حد كبير استجابات مُتَعلمة، والتدعيم هو بمثابة مسهل وميسر أساسي للعدوان. فالناس تتعلم أداء سلوك معين، لأن هذا السلوك أعقبه شيء سار أو إرضاء لحاجة أو يتعلمون أيضاً أن يتجنبوا سلوكاً ما تعقبه نتائج غير سارة أو مؤلمة، فالفرد يتعلم الانتقام والثأر مقابل الإهانات في المدرسة بالشجار مع الذي أهانه أو عذبه، لأن والده امتدحه على دفاعه عن حقوقه حينما فعل ذلك. أو الطالب ربما يتعلم ألا يعارض معلمه في حجرة الدراسة لأن المعارضة تغضب المعلم.(Sears, 1985: 12)

كما أثبتت مجموعة كبيرة من الدراسات أن مشاهدة أفلام العنف بالتليفزيون تؤدي إلى زيادة السلوك العدواني عند الأولاد، فقد بينت نتائج دراسة "جولد ستين Goldstein" (1999) أن العدوان لا يتم تعلمه في البيت والمدرسة فقط، بل يتم تعلمه من خلال وسائل الإعلام بما فيها الجرائد والمجلات والكتب والقصص الكوميدية، ومن خلال الراديو والأفلام وألعاب الفيديو والإنترنت والتلفيزيون، وخاصة أفلام ومسلسلات والتي تعد معزز ومدعم أساسي في اكتساب السلوك العدواني .

فعملية الاحتفاظ بالسلوك المكتسب تعتمد على عامل التدعيم بشكل مباشر، فالسلوك العدواني سواء أستمر أو اختفى أو عاد للظهور مرة أخرى، يرتبط ذلك بمكافأة صاحب السلوك أو عقابه فإذا كُوفئ استمر وإذا عُوقب توقف حتماً.

ولقد قدَّم "باندورا "العوامل التي تساعد على استمرار السلوك العدواني في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي وهي :

- **<u>التدعيم المباشر الخارجي</u>**: المتمثل بامتداح الوالدين أو المجتمع لسلوك الفرد العدواني.
- **<u>تعزيزات الذات</u>**: إذ يرى المعتدي أن سلوكه يجلب له نفعاً يحقق له مصلحة، أو لأفراد أسرته.
- **<u>التدعيم البديلي</u>**: المتمثل برؤية الفرد المكاسب المادية التي يحصل عليها المعتدي، وتخلصه من الإضرار المحتملة، فيحاول هذا الفرد تقليد المعتدي في عدوانه.
- **<u>التحرر من عقاب الذات</u>**: بأن يجرد المعتدى عليه من الصفات الإنسانية، ويقنع ذاته بأن المعتدى عليه يستحق الاعتداء عليه وإلحاق الأذى به.(Bandura, 1978:21)

ولقد أوضح " باندورا " أهمية العوامل المعرفية (أفكار الناس ومعتقداتهم) في تنظيم السلوك العدواني. فقد يميل بعض الأفراد أو القائمين بالعدوان إلى تبرير استخدامهم للسلوك العدواني،كأن يقول أن الضحية ظالمة أساساً، أو أنها هي التي دفعت بي لاتخاذ السلوك العدواني (لوم الضحية). ومن ثم قد لا يشعر القائم بالعدوان بأي مشاعر ذنب نتيجة سلوكه، كما يجعله لا يحد من عدوانيته.(عبد القوى ، 1995 : 290)

وبعد عرض نظرية التعلم الاجتماعي ترى الباحثة تلخيص وجهة نظر "باندورا" في تفسيره للعدوان في النقاط الآتية:

أ) معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد، إذ يتعلم الأولاد السلوك العدواني بملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء والأفراد الراشدين في بيئة الفرد، وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها بالملاحظة السلوك العدواني منها: التأثير الأسْري، الأقران، والنماذج الرمزية كالتليفزيون والفيديو والإنترنت.

ب) اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة.

جـ) تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت.

د) إثارة الفرد إما بالهجوم الجسمي أو الإهانات أو إعاقة سلوك نحو تحقيق هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه قد يؤدي إلى العدوان.

هـ) العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان.

ثالثاً: الاتجاه الاجتماعي:

يُؤكد أنصار الاتجاه الاجتماعي على أن السلوك العدواني يرتبط بطبيعة ونوع الثقافة، ويؤكد (حافظ وقاسم ، 1993: 9) على ذلك في قولهم " يرى أنصار هذا الاتجاه أن السلوك العدواني يرتبط بنوع وطبيعة الثقافة العامة التي تسود المجتمع والثقافة الفرعية الخاصة بالأسرة والطبقة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد".

فقد أثبتت الدراسات أن بعض العوامل الاجتماعية تساعد على شيوع العدوان، ومن هذه العوامل التي تساعد على العدوان : " الصراع العلني، أو المستتر، والتغيير الاجتماعي السريع، والهجرة الداخلية وما يترتب عليها من مشاكل والتغير الاقتصادي بين الجماعات.

كما توصل "الفنجري" (1987) إلى أن الأطفال في الريف أكثر عدوانية من أقرانهم في الحضر، أما فيما يتعلق بالأسرة الصغيرة التي تتم فيها عملية التنشئة الاجتماعية وبلورة سلوكيات الأبناء من بينها السلوك العدواني، فقد أثبتت الدراسات أن حجم الأسرة الكبير يزيد من نسبة العدوانية بين الأبناء فقد توصلت دراسة (سلامة ، 1990) و دراسة(جبريل، 1989) إلى هذه النتيجة، وأرجعوا ذلك إلى زيادة المنافسة بين الأبناء وافتقارهم إلى التفاعل الحميم وعدم وجود وسائل ضبط فعالة فيما بينهم.

(خصفيان:1999، 72-73)

وبعد أن عرضت الباحثة النظريات المختلفة التي حاولت تفسير السلوك العدواني. وجدت أن كل نظرية من النظريات قد فسرت جانباً من السلوك ولم تفسر السلوك كله. وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة. لأن العدوان ،كأي سلوك، محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها ذاتي وبعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة التي نعيشها، بما فيها من إحباط وصراع وثواب وعقاب جسمي ونفسي. أما بالنسبة للنظريات المعرفية التي حظيت باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة نجد أنها إضافة كبيرة لها ثقلها السيكولوجي في تفسير من الاضطرابات النفسية منها السلوك العدواني والمتمثلة في (الأفكار – المعتقدات – التصورات – التخيلات ..) وعلاقة هذه العمليات المعرفية بكثير من الاضطرابات النفسية كالعدوان.

وفي ضوء ما سبق ذكره، من اتجاهات متنوعة وآراء مختلفة في تفسير السلوك العدواني، ترى الباحثة أن السلوك العدواني سلوك متعدد الأبعاد متباين العوامل والأسباب متشابك لا يمكن تفسيره في اتجاه واحد؛ بل ينبغي أن نشمل كافة الجوانب ذات العلاقة بالسلوك العدواني حتى نستطيع الوقوف على تفسير صحيح له.

الأسباب والعوامل المساعدة على ظهور السلوك العدواني:

العدوان ظاهرة نفسية اجتماعية لا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد؛ بل هناك عدة عوامل تتكاتف معاً وتتحد جنباً إلى جنب في تكوين ونشأة السلوك العدواني فهناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني:

أولاً: العوامل الداخلية:

ومنها: الأسباب الجسمية؛ مثل النشاط الزائد الناتج عن اختلاف إفرازات بعض الغدد؛ كالغدة الدرقية، أو الغدة النخامية مع مستوى منخفض من الذكاء مما لا يمكن الفرد من تصريف نشاطه الزائد في أوجه مفيدة فيوجهها نحو العدوان.(فهمي، د.ت :276)

وتذهب كثير من الدراسات منها دراسة "سبلوسكي Sapolsky "(1997) أن زيادة هرمون التستوستيرون Teastosterone تجعل المراهقين الذكور يستجيبوا بطريقة عدوانية.
(Schwartz, 1999: 68)

كما يشير عكاشة(2000، 737) إلى أن السلوك العدواني يصدر عن الأفراد الذين يتسمون بإفراط أو ضعف في السيطرة على هدوئهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة مما يصدر عنهم العنف الشديد.

ثانياً: العوامل الخارجية وهي:

1- الأســرة:

من مؤشرات المناخ الأسْري أساليب التنشئة الوالدية للأبناء وفي هذا نجد العديد من الأساليب بعضها غير سوي وبعضها سوي ومن الأساليب غير السوية:

1- القسوة وإثارة الألم النفسي، فالفرد العدواني هو نتيجة عنف الوالدين في تعاملهم معه.

وفي دراسة "جولد ستين Goldstein (1999)" يحاول الإجابة على هذا التساؤل أين تم تعليم العدوان ؟ وكيف ؟ وتوصلت نتائج دراسته إلى أنه تم تعليم العدوان في المجتمعات الغربية وفي الولايات المتحدة الأمريكية من خلال ثلاثة محاور رئيسية وهي:

الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام. ففي البيت الأمريكي يستخدم 90% من العقاب الجسدي مثل الضرب والصفع بشدة. ويتساءل ماذا يحدث عندما يضرب أحد الوالدين الطفل؟ النتيجة الأولى أن يكف الطفل عن السلوكيات التي يعرفها الوالدين على أنها سلوكيات غير مرغوبة. لكنه تعلم كيف ينقلها إلى الآخرين في البيئة الخارجية.(Goldstein, 1999:41)

كما أشار أيضاً "ستيودرStuder (1996)" إلى أن تأثير العقاب الوالدي من أحد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها Antisocial Behaviors فعندما يستخدم الآباء الوسائل الجسدية لعقاب أولادهم ،يتعلم الأولاد أن الضرب أو الإساءة البدنية هي طرق طبيعية للتعبير عن الفشل (الإحباط) والتعرض لهذه الأعمال القهرية تعلم التلاميذ أن العدوان هو أسلوب مقبول لحل المشكلة. (Studer, 1996: 195)

2- تساهل أو تسامح الآباء مع الأبناء في مواقف العدوان، من شأن التساهل أو التسامح أن يساعد على تكرار السلوك. وكأن التساهل بمثابة تصديق على إمكانية حدوث السلوك وتصديق على قبوله. وهذا ما يجعل العدوان شائعاً عندهم . (أبوجادو:1998، 249)

3-التفرقة في المعاملة بين الأبناء مما يوغر صدورهم تجاه بعضهم البعض، ويسهم في توتر العلاقات بينهم مما ينعكس سلباً على جو الأسرة. كما أن الإهمال والترك الذي لا يسهم في تهذيب سلوكيات الأبناء غير المقبولة اجتماعياً، وقد يؤدي إلى انحرافهم السلوكي وتأخرهم الدراسي ويسبب الافتقار إلى الرقابة. (حافظ و آخرين، 1997: 251)

4-عدم الاتساق أو التذبذب في المعاملة والذي في ظله ُيسمح للفرد بإصدار استجابات عدوانية في موقف معين ولا يُسمح له بها في موقف آخر أو قد تسمح له الأم بها ولا يسمح بها الأب، فإن ذلك يمثل مناخاً ملائماً تماماً للسلوك العدواني. فضلاً عن تخليق عدم الاتساق لمشاعر الإحباط عند الأولاد وتخليقه لمشاعر الحيرة إذ لا يستطيعون في ظله التمييز بين ما هو مقبول وما هو غير مقبول، فالموافقة على السلوك من جانب والاعتراض عليه من الجانب الآخر، يترجمه الفرد على أنه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك؛ ولذا تتولد العدوانية بدرجة أكبر في سياق عدم الاتساق.(همشري،2003: 335)

5-العلاقات الأسْرية المفككة تؤثر في تعلم السلوك العدواني، فالطفل الذي نشأ في منزل تحطمت فيه العلاقات الزوجية لا يجد من يحبه أو يقلده كقدوة فإنه لا ينمو لديه (الأنا الأعلى) الذي يضبط دوافعه العدوانية .كما ينقصه النور الداخلي الذي يهديه إلى رؤية حقيقة سلوكه فيجد لذة في أفعاله العدوانية دون الشعور بالذنب، وبالطبع هذه الحالات تعطي جيلاً من الأطفال العدوانيين ينموا ليكونوا جيل قادم من الراشدين العدوانيين.

فالخبرات المريرة التي يمر بها الطفل ثم المراهق بعد ذلك تولد لديه العديد من الصراعات، التي تدفعه إلى الانحرافات والانخراط في هاوية الخطر، وذلك نتاج للأثر السلبي للبيئة الأسرية على السلوك العدواني لدى الأبناء. (حمودة، 1993: 22)

ولقد أشار "سوسجورد وفريدمانSausjord & Friedman (1997) " في دراستهما عن العوامل الأسرية والاجتماعية المساهمة في الشباب لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية، فقد أوضحت نتائج الدراسة أن سوء التنشئة والتفكك الأسرى من العوامل التي تدفع بالأبناء إلى الانقياد وممارسة السلوكيات العدوانية داخل وخارج المدارس.

(Sausjord & Friedman , 1997: 48-50)

كما أشارت دراسة حبيب (1995) والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتطرف لدى الأبناء، إلى أن معظم الأبناء المتطرفين من بيئات تتسم بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية من الآباء والأمهات.(حبيب، 1995: 122)

ولقد أشار "بالدري وفرينجتونBaldry& Farrington "في دراستهما عن الدور الذي تلعبه العوامل الواقية في التأثير على السلوك العدواني، فقد توصلا إلى أن الصراعات مع الوالدين قد احتلت المرتبة الأولى من ضمن عوامل المخاطرة، في حين تمثلت عوامل الحماية في السياق الأسري في الوالدين الذين يقدمان الدعم والسلطة معاً. (Baldry& Farrington ,2005:263)

وترى الباحثة مما تقدم أن الأسْرة هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى للسلوك،كما أن كثير من نتائج الدراسات دلت على المكانة الهامة التي تحتلها الأسرة، وعلى ضرورة الانتباه إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي يعتادها الطفل في البيت، والتي تنتقل معه إلى المجتمع الخارجي، وإلى أسرته التي يبنيها في المستقبل .

2- المدرسة:

المدرسة لها دور هام في عملية التنشئة الاجتماعية، فهي المنظمة الرئيسية التي يُوكل إليها المجتمع القيام بمهمتها، فهي مسئولة عن استمرار ثقافة المجتمع من خلال ما تيسر للتلاميذ من اكتساب قيم واتجاهات ومعايير السلوك المرغوبة في هذا المجتمع.

لكن هناك عدد من العوامل التي تؤثر في المناخ المدرسي؛ لعل أبرزها شبكة العلاقات الاجتماعية الأفقية بين كل من الطلاب وأعضاء هيئة التدريس كل على حده، وما قد يسودها من يسر أو صعوبة في الاتصال ووئام أو توتر. وكذلك العلاقات الرأسية بين قادة الجماعات الطلابية

وأعضائها ومدير المدرسة ووكلائها وكل من المدرسين والطلاب ومدى يسر الاتصال أو صعوبته ومقدار ما يتمتع به من تسلط أو استعلاء أو سماحه وتقبل.

ففي دراسة لكل من "إيب واتكينسون Epp & Watkinson (1997)" للكشف عن علاقة الإدارة المدرسية بالسلوك العدواني للطلاب، ركزت هذه الدراسة على ممارسة الإدارة المدرسية وطرق التعليم وبخاصة التعقيد الإداري وانعكاسه على السلوك العدواني للطلاب. ولقد أوضحت النتائج الأثر السلبي لهذه الجوانب التي تمثل دافعاً للسلوك العدواني لدى الطلاب.

(Epp & Watkinson: 1997: 199-204)

كما كشفت دراسة "شابل وآخرين " Chapell,M.et al (2004) أن (44.1%) من أفراد العينة العدائية هم طلاب شاهدوا الأساتذة يعتدون أو يسيئون لزملائهم.

(Chapell,M.et al,2004:33-40)

كذلك تشير دراسة بيترسون وآخرين Petersen & Others (1997) حول السلوك العدواني للطلاب بالمدارس الثانوية بهدف الكشف عن علاقة التشدد الإداري بعدوانية الطلاب، أشارت تلك الدراسة إلى أن للإدارة المدرسية المتشددة دوراً قوياً في دفع الطلاب نحو ممارسة السلوكيات العدوانية نحو زملائهم والأفراد الآخرين داخل وخارج المدارس وتهديدات الطلاب للمعلمين.(Petersen,1996: 24-28)

ولقد أشارت دراسة "جاكين Jenkin (1996) عن دور المقررات الدراسية كأنشطة تربوية ضد عنف الطلاب بالمدارس الثانوية، ولقد أوضحت النتائج أن المقررات الدراسية لم تتضمن المعلومات التي تتعلق بالسلوك العدواني ومخاطره، مما يجعل الطلاب غير مدركين لخطورة ممارسة السلوك العدواني كسلوك مضاد للمجتمع.(Jenkin, 1996: 43-44)

كما أن تأثير الزملاء الذين يرتبط بهم الفرد وخاصة من يرتبط بهم وجدانياً، يكون قوياً وخطيراً، وخاصة إذا كانوا من المنحرفين وعندئذ يصبحون عاملاً مساعداً على خلق السلوك العدواني. ولقد اتجهت بعض الدراسات منها: جوفونين Jouvonen (1992)،السيد(1996)، سانر وأليكسون Saner & Ellicksion (1996) ،اسبيلاج وآخرين Espelage,D.Let al, (2002) إلى دراسة تأثيرات الأقران السالبة على سلوك المراهقين، وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن المراهق يصعب عليه أحياناً مقاومة ضغط الأقران، مما يؤدي إلى إتيان المراهق بسلوكيات غير مقبولة قد ينتج عنها انحرافات سلوكية مثل الهروب من المدرسة، الإدمان – تناول الخمور والمخدرات والتدخين – مما يترتب عليها مشكلات سلوكية مضادة للمجتمع، تكمن خطورتها في إمكانية تحوله إلى سلوك انحرافي يضر بشخصية المراهق وبالمجتمع ككل.

وقام "وار Warr"(1994) بدراسة عنوانها الوالدان، الأقران والجنوح حيث كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير كل من الوالدين والأقران في إحداث السلوك الجانح Delinquent Behavior لدى المراهقين، ولقد أوضحت نتائج الدراسة أن كلا من الأقران والوالدين يكون لهم تأثير وأضح في تشكيل سلوك المراهقين، وأشارت النتائج أن مقدار الوقت الذي يقضيه المراهقون مع أسرهم إذا كان معتدلاً يكون تأثيره أقوى في أن يبطل تأثير أو ضغط الأقران على المراهق. أما قضاء وقت أطول مع الأقران يؤدي في كثير من الحالات إلى إتيان المراهق لسلوكيات غير مقبولة، ويكون أكثر استخداماً للمواد الضارة مثل الكحوليات والحشيش وغيرها، فمن خلال الوقت الذي يقضيه المراهق مع الأقران يكتسب المراهق ثقافة جماعة الأقران Peer Group Culture التي ينتمي إليها، ويسلك سلوكهم وهذا يؤدي إلى الانحراف. وأضافت النتائج أنه كلما كان البناء الأسرى للمراهق مهتزاً، وتكثر داخل الأسرة الصراعات

والمشاحنات، كلما كان من الصعب على المراهق مقاومة ضغط الأقران peer pressure وإتيانه بالسلوك الجانح.(Warr, 1994: 247-264)

بجانب ذلك تشير دراسة "جولدستين Goldstein (1997) "إلى أن العنف في البيئة المدرسية يكون شديداً جداً عندما تكون الأعداد كبيرة في الفصول، وعندما تكون سيطرة المدرس على الفصل تتسم بطريقة استبدادية متسلطة.كما أن الإساءة البدنية والنفسية من المعلمين تجاه الطلاب من الأسباب الرئيسة لعدوانية الطلاب. وفي الحالات التي تقوم فيها سلطات المدرسة بدورها المطلوب، يترتب عليه نجاح هذه المدارس في تقليل السلوكيات العدوانية للطلاب. (Goldstein & Conoley, 1997:426-441)

وترى الباحثة أنه يجب على كل المدارس أن تتوقف عن استخدام العنف والعقاب البدني والنفسي الذي يتميز بأنه أسلوب عقيم. كما يجب على المدرسين أن يلاحظوا أنواع الإساءة العاطفية التي يستخدمونها في المدرسة وفي حجرات الدراسة والتوقف عن استخدامها. وإذا لم يتم تغيير هذا الفكر فسوف نستمر في استخدام ممارسات سوف تؤدي إلى سوء السلوك والعنف والعدوانية، ثم نبحث عن حلول لهذه المشاكل.

<u>3- الجوانب الثقافية والإعلامية والسلوك العدواني:</u>

لقد أكدت نتائج معظم البحوث أن الأبناء يقلدون ما يشاهدونه من عنف وعدوان في القصص السينمائية والتليفزيونية، إذ كثيراً ما يشاهدون الأبطال في مواجهتهم للمواقف العصيبة التي تمر بها أحداث القصة، أو يعتدون على غيرهم ، أو يقتلون الآخرين.

فلقد كشفت دراسة كوزيه Koziey (1996) عن أثر برامج التليفزيون في ممارسة العنف لدى الطلاب، وقد أكدت النتائج أن برامج العنف التي يعرضها التليفزيون ، لها أضرار كبيرة على دفع الطلاب نحو ممارسة وتقليد العنف داخل وخارج المدرسة، ولذا أوصت الدراسة بعرض برامج تليفزيونية وقائية وعلاجية نحو عنف الطلاب.(Koziey,1996:43-46)

وفي دراسة دوب وماكدونالد Doob & Macdonald (1994) على تلاميذ المدارس الثانوية للكشف عن أسباب ارتفاع السلوكيات العدوانية لدى تلاميذ الدارس الثانوية، كشفت النتائج عن دور الإعلام في ارتفاع نسبة العنف لدى الشباب كما أوضحت أن الإعلام الخاطئ من العوامل التي تدفع التلاميذ إلى تقليد السلوك العنيف.(Doob & Macdonald, 1994: 170-179)

وكان من نتائج دراسة ستودر Studers (1996) أن وسائل الإعلام من العوامل المعززة والمدعمة للسلوكيات العدوانية واتفق مع كل من هيسمان Huesmann ،أيرون Eron ،كلين Klein ، بريس Brice، فيشر Fischer (1983)، ليبا Lippa (1990) ومايرس (1993) Myers ،على أن رؤية الفرد للمشاهد العدوانية في التليفزيون أو الفيديو أو الانترنت تعزز وتدعم السلوك العدواني بشرط توفر بعض العوامل منها: أن يكون لديه الاستعداد الداخلي لذلك، وأن تكون درجة ذكاءه منخفضة عن أقرانه، وأن يشاهد مناظر العنف لفترات طويلة، وأن يكون محبط ولديه مهارات اجتماعية أقل من غيره للتعامل مع الإحباط. (Studer, 1996: 195)

مما سبق ذكره عن دور الإعلام في اكتساب السلوك العدواني، ترى الباحثة أنه من واجب القائمين على العملية التعليمية تعليم التلاميذ القدرة النقدية عند مشاهدة الأشكال المختلفة من العنف في التليفزيون والفيديو والانترنت. كما يجب على التربويين والمتخصصين في هذه المجالات المشاركة مع المسئولين في التليفزيون لعرض مشاهد أقل عدواناً وأكثر تصويراً لعواقب هذه السلوكيات العدوانية.والأهم من ذلك أن يكون للآباء دور ايجابي مع الأبناء عند مشاهدة هذه الأفلام بالتوضيح والتصويب.

ومن خلال ما تم عرضه عن الأسباب والعوامل المساعدة على اكتساب السلوك العدواني، وجدت الباحثة أن السلوك العدواني بأشكاله وصوره المختلفة له أسباب عديدة متشابكة Complexity حيث تتنوع وتختلف الأسباب من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر. كما أنه من الصعب تغيير هذا السلوك إلا إذا حددنا الأسباب الحقيقية الدافعة لهذا السلوك، ثم قمنا بتغيير أو إزالة هذه المسببات، ولن يتحقق ذلك إلا باشتراك كل المؤسسات التربوية والتعليمية بصورة تكاملية.

المبحث الرابع:المسئولية الاجتماعية:

مفهوم المسئولية الاجتماعية:

تُعتبر المسئولية الاجتماعية واحدةً من دعائم الحياة المجتمعية الهامة، فهي وسيلة للتقدم الفردي والجماعي،بل إن التنمية والتقدم البشري يقومان على المسئولية الاجتماعية، حيث تقاس قيمة الفرد في مجتمعه بمدى تحمله المسئولية تجاه نفسه وتجاه الآخرين؛ إذ يعتبر الشخص المسئول على قدر من السلامة والصحة النفسية .

والتربية لتنمية المهارات الاجتماعية تمثل أحد المسارات المتاحة لإعداد وتنشئة المواطن المسئول، الذي يُدرك دوره كإنسان تجاه نفسه وتجاه نمو وتطور مناشط الحياة في مجتمعه، وهي جوهر ومضمون مفهوم المسئولية الاجتماعية0(Vernon:1990,423)

وفي المعجم الوسيط المسئولية بوجه عام هي حال أو صفة من يُسأل عن أمر تقع عليه تبعته يُقال أنا برئ من مسئولية هذا العمل0(أنيس وآخرون:411،1990)

ويقدم "جاريسون ورود Garison & Rud (57:1995) تعريفاً للمسئولية على أنها نزوع الفرد إلى التفكير المسبق في النتائج المحتملة لأي خطوة مقترحة وقبول هذه النتائج عن قصد.

وتُعرّف كلمة المسئولية في معجم اللغة والأعلام بأنها ما يكون به الإنسان مسئولاً ومطالباً عن أمورٍ وأفعال أتاها.(معلوف:316،1996)

وعلى الرغم من أهمية مفهوم المسئولية الاجتماعية وحيوية الدور الذي تقوم به في حياة الفرد والمجتمع على حدٍ سواء، يُوجه لوي Lowy (41:1992) الانتباه إلى حقيقة هامة مؤداها عدم وجود اتفاق عام حول ماهية مفهوم المسئولية الاجتماعية على وجه التحديد، وما هي أفضل السبل التي يمكن استخدامها لقياسها0

ويرى البادي(1980 :53)أن مصطلح المسئولية الاجتماعية يُرادف عدداً من المصطلحات في اللغة الانجليزية وهي:

1- الاهتمام Social Concern
2- الضمير الاجتماعي Social Conscience
3- المشاركة الاجتماعية Social Involvement
4-الاستجابة الاجتماعيةSocial Response

كما يرى أن مصطلح المسئولية الاجتماعية هو أكثر المصطلحات شيوعاً وأكثرها ارتباطاً بأفكار وثقافة المجتمع الذي تدور حوله فكرة المفهوم.

ويعرَّف عثمان (1986(أ)،43) المسئولية الاجتماعية بأنها المسئولية الفردية عن الجماعة، وهي مسئولية الفرد أمام ذاته عن الجماعة التي ينتمي اليها.

وتحدد "وينتزل" Wentzel(1991 :2) المسئولية الاجتماعية على أنها إلزام الفرد بالقواعد الاجتماعية وتوقعات الدور، وتوجد هذه القواعد بمقتضى الأدوار الاجتماعية التي تحدد القواعد للاشتراك في الجماعة0

ويعرّف "جروسنكل"Grossnickle (1992: 24-25) المسئولية الاجتماعية بأنها تقدير الفرد لقيمته وأهميته، والاتصاف بالخلق حتى يكون مسئولاً عن نفسه، وأن يتصرف بمسئوليته تجاه الآخرين0

بينما يعرفها السهل و العسموسي(1994: 278) على أنها تعني وجود استعداد عقلي ونفسي وجسمي لدى الفرد للقيام بالواجبات الملقاة على عاتقه، والمتوقع منه القيام بها تجاه نفسه وأسرته، وأن يكون مسئولاً عن نتائج هذه الأفعال0

ويعرَّفها الحارثي (1995: 2) بأنها إدراك ويقظة الفرد ووعي ضميره وسلوكه للواجب الشخصي والاجتماعي 0

كما يعرَّفها الزهراني(1997: 9) بأنها مجموع استجابات الفرد الدالة، ومسئولياته تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه وتجاه الممتلكات العامة والخاصة، وكذا الفهم والاهتمام والمشاركة الإيجابية في قضايا المجتمع ومشكلاته، والقيام بالواجبات الاجتماعية في أفضل صورة ممكنة0

هذا ويعرَّفها القحطاني (1999: 16)بأنها مدى قيام الفرد والتزامه بواجباته نحو ذاته ومجتمعه، وحرصه على المساهمة الفعالة في الإتيان بكل ما من شأنه رفعة وتماسك الجماعة0

وتعرَّف كردي (2000: 13) المسئولية الاجتماعية بأنها تعبر عن درجة الاهتمام والفهم والمشاركة وتنمو تدريجياً عن طريق التربية والتطبيع الاجتماعي داخل الفرد.

وتعرَّف العامري (2002: 16) المسئولية الاجتماعية بأنها حرص الفرد على التفاعل والمشاركة فيما يدور أو يجري في محيطه أو مجتمعه من ظروف أو أحداث وتغيرات، وذلك بتلقائية ومبادأة في إطار من الإقبال على الحياة، على نحو يضمن له الشعور بتحقيق إمكانات ذاته وممارسة إرادته في دفع مسيرة مجتمعه تجاه التقدم، بحيث يسعى لمشاركة المحيطين به في نشاطاتهم الايجابية في ضوء موجهات وقناعات ذاتية تعكس انضباطه سلوكياً0

مما سبق ترى الباحثة أن المسئولية الاجتماعية تتضمن عدة جوانب وأبعاد تعتبر بمثابة خصائص وصفات للشخص "المسئول اجتماعياً"، فهي تشمل فهم الفرد واهتمامه بقضايا ومشكلات مجتمعه ومن ثمَّ مشاركته ومساهمته الفعالة في حلها، وهو بذلك يؤدي واجبه الشخصي والاجتماعي نحو مجتمعه0

وفي البحث الحالي تتبنى الباحثة تعريف "العامري"(2002) للمسئولية الاجتماعية بتصرف بحيث يتواءم مع البحث الحالي من حيث الإطار النظري وفي بناء مقياس المسئولية الاجتماعية .

عناصر المسئولية الاجتماعية :

قد يُنظر إلى المسئولية الاجتماعية من عدة زوايا، إلا أنه في النهاية قد نعرّفها بإيجاز بأنها مسئولية الفرد عن الجماعة التي ينتمي إليها0إلا أننا نحتاج إلى تحليل لهذه المسئولية كي نتعرف على عناصرها التفصيلية؛ لأن التعرَّف على هذه العناصر ضروري للباحث الذي يريد أن يستقصي عنصراً منها، أو لمن يريد أن يُعيّن أساليب تربوية واجتماعية تؤدي إلى تنمية واكتساب عادات سلوك وتفكير ومشاعر، توفر عند الفرد المسئولية الاجتماعية المطلوبة .لهذا حدد(سيد عثمان) في تحليله للمسئولية الاجتماعية عناصرها الثلاثة الآتية : -

أولاً : الاهتمام .

ثانياً: الفهم .

ثالثاً :المشاركة .

1- الاهتمام : -
والمقصود بالاهتمام الارتباط العاطفي بالجماعة التي ينتمي إليها الفرد، اهتماماً يحيطه الحرص على استمرار الجماعة وتقدمها وتماسكها وبلوغها أهدافها، والخوف من أن تُصاب بأي عامل أو ظرف يؤدي إلى إضعافها أو تفككها. ويحدد "سيد عثمان " الاهتمام بأربعة مستويات هي :

- المستوى الأول :
ويُمثل أبسط صورة من صور الاهتمام بالجماعة. وهو مستوى الانفعال مع الجماعة. والحالة عند هذا المستوى هي حالة ارتباط عضوي بالجماعة يتأثر كل عضو من أعضائها بما يجري في الجماعة كلها، دون اختيارٍ أو قصدٍ أو إدراكٍ ذاتيٍ من جانب هؤلاء الأعضاء.

-المستوى الثاني :

وهو مستوى أرقى من المستوى السابق، وهو مستوى الانفعال بالجماعة. والمقصود به التعاطف مع الجماعة. والفرق بين هذا المستوى والمستوى السابق يظهر في أن الفرد هنا يدرك ذاته في أثناء انفعاله بالجماعة ، وأن المسألة لم تعد مسألة عضوية آلية شبه معاكسة كما هو في المستوى السابق .

- المستوى الثالث :

وهو الاتحاد مع الجماعة، ويتمثل هذا الاتحاد في أن يشعر الفرد بأنه والجماعة شيء واحد، وأن خيرها خيره وما يقع عليها من ضرر هو واقع عليه .

-المستوى الرابع :

هو مستوى تعقل الجماعة ونعني به :
أولاً : استبطان الجماعة أي تصبح الجماعة داخل الفرد فكرياً على درجات متفاوتة من الوضوح، أي تتطبع الجماعة في فكر الفرد وتصوره العقلي، بما فيها من قوةٍ أو ضعفٍ أو تماسكٍ أو تنافر، والفرد هنا يستطيع أن يدركها، ويجعلها موضع نظر وتأمل .
ثانياً : الاهتمام المتفكر المتزن الرزين بمشكلات الجماعة ومصيرها، ودرجة التناسق بين أنشطتها وأهدافها، وسير مؤسساتها ونظمها، هذا الاهتمام المتفكر الذي يقوم على منهج موضوعي مخطط من التفكير ،وهذا هو المستوى الأعلى من مستويات الاهتمام بالجماعة، إنه الاهتمام المستهدف بنور العقل.(عثمان،1996 :169-170)

2- الفهم :-
ويتضمن شقين :
<u>الأول : فهم الفرد للجماعة :</u>
ويُقصد به فهم حالتها الحاضرة من ناحية، ومؤسساتها ومنظماتها وعاداتها وقيمها وأيدلوجيتها، ووضعها الثقافي، وفهم العوامل والظروف والقوى التي تؤثر في حاضر هذه الجماعة، وكذلك فهم تاريخها الذي بدونه لا يتم فهم حاضرها ولا تصور مستقبلها 0

الثاني: فهم الفرد للمغزى الاجتماعي لسلوكه :

ويُقصد به :أن يدرك الفرد آثار أفعاله في الجماعة ، أي يفهم القيمة الاجتماعية لأي سلوك أو فعل يصدر عنه، وأن يوقن أن كل فعل يصدر عنه ذو قيمة اجتماعية، ومن ثمَّ فهو باق مؤثر في الجماعة مهما صغر شأنه أو خف وقعه .(عثمان ،1996 :170)

3- المشاركة :-

المشاركة هي تعبير عن الاهتمام والفهم، وإذا كان الاهتمام حركة الوجدان، والفهم حركة الفكر ،فالمشاركة ترجمان الوجدان والفكر معاً .

والمشاركة هي اشتراك الفرد مع الآخرين في عمل ما يُوليه الاهتمام ويتطلبه الفهم من أعمالٍ تساعد الجماعة في إشباع حاجاتها، وحل مشكلاتها، والوصول إلى أهدافها، وتحقيق رفاهيتها والمحافظة على استمرارها0

وللمشاركة جوانب ثلاثة تتمثل فيما يأتي :

الجانب الأول :

تقبل الفرد للدور أو الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها وما يرتبط بها من سلوك وتبعات وتوقعات. و تقبل الأدوار الاجتماعية المناسبة يجعل الفرد يشارك في الجماعة (موحداً) وليس منقسماً، غارقاً في صراع أو تعارض داخلي0

الجانب الثاني :

وهو المشاركة المنفِّذة، أي المشاركة في العمل الفعلي لإخراج فكرة أو خطوة تتفق عليها الجماعة إلى عالم الواقع، أو تنفيذ ما على الفرد أداؤه من عمل .

الجانب الثالث :

وهو المشاركة المقومَّة، أي مشاركة الفرد مع الجماعة، وهي نوع من المشاركة الموجهَّة الناقدة.(عثمان ،1996 :171 –172)

مما سبق تجد الباحثة أن مهارات المشاركة مع الجماعة والوعي الاجتماعي تعد من المهارات اللازمة والهامة لممارسة المسئولية الاجتماعية، فالفرد يشارك من خلال تقبله للأدوار المناطة إليه مع اهتمامه وفهمه للمغزى من القيام بها وتنفيذها على الوجه المطلوب، مع إدراك النتائج المترتبة عن عدم تنفيذها، وانتقادها نقداً بناءً إذا لزم الأمر، النقد الذي يهدف إلى النهوض بجماعته الصغيرة و مجتمعه الكبير.

أركان المسئولية الاجتماعية من المنظور الإسلامي :

عندما ننظر إلى المسئولية الاجتماعية في الإسلام نظرة أكثر تخصصاً يمكننا أن نحدد لها أركاناً ثلاثة تقوم عليها هي : الرعاية، الهداية، الإتقان.

فإذا كان "الاهتمام، والفهم، والمشاركة"وهي العناصر المكونة للمسئولية الاجتماعية، بمثابة الدم الذي يمدها بالطاقة والقوة والتجدد، فإن "الرعاية، والهداية، والإتقان" تمثل البنية المتحركة الفاعلة المؤثرة.

أولا : الرعاية :

يضع القرآن الكريم الإنسان أمام مسئوليته الكبرى عندما يجعله خليفة في الأرض، قال عز وجل في كتابه : ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلاَئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً﴾(1)

ومسئولية الخلافة في الأرض هي مسئولية الرعاية لكل ما استُخلِف الإنسان فيه، فمسئولية الرعاية موزعة في الجماعة بلا استثناء، لكل عضو من أعضائها نصيبه منها مهما كان وضعه الاجتماعي، فالكل راع، القائد الرسمي للجماعة الكبيرة، و هو الأمير، عليه مسئولية الرعاية ولا يختلف عنه في هذه المسئولية العبد الذي على مال سيده .

عن عبد الله بن عمر يقول:سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول:(كلكم راعٍ وكلكم مسئول عن رعيته؛ الإمام راعٍ ومسئول عن رعيته، والرجل راعٍ في أهله ومسئول عن رعيته، والمرأة راعيةٌ في بيت زوجها ومسئولة عن رعيتها،والخادم راعٍ في مال سيده ومسئولٌ عن رعيته)(2)

ثانيا : الهداية :

وهي نابعة من الفهم للجماعة ولدور الفرد المسلم فيها، وأصلها في الخواص الاجتماعية والجماعة في حاجة دائماً إلى هداية. فالجماعة في حاجةٍ إلى الهادي بالأمر بالمعروف حاجتها إلى الهادي بالنهي عن المنكر، قال تعالى:﴿اهْدِنَا الصِّرَاطَ المُسْتَقِيمَ(6)صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ المَغْضُوبِ عَلَيهِمْ وَلاَ الضَّالِّينَ﴾(3).

---

(1) البقرة آية (30)
(2) أخرجه البخاري في باب:المرأة راعية في بيت زوجها ، عن عبد الله بن عمر رضي الله عنه ،ج 5، ص1996، ح 4904، مكتبة الأسرة الإلكترونية،الحديث النبوي الشريف وعلومه، الاصدار (1.0)،مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي(1422هـ)0
(3) الفاتحة آية (6،7)0

ثالثا: الإتقان :

وهي تتصل بالمشاركة تقبلاً وتنفيذاً وتوجيهاً، وهي ذات صلة بالوعي والرحمة، والإتقان ليس مهارات أو أي ظاهرة بقدر ما هو تعبير عن قوة نفسية، قوة توازن وطمأنينة وثقة .

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه)(1)

(عثمان :1986(أ)،51-53)

مما سبق يُلاحظ أن هناك اقتران بين أركان المسئولية الاجتماعية وعناصرها وتتصاعد بترتيبها ابتداءً من الرعاية (الاهتمام) ثم الهداية (الفهم) وأخيرا الإتقان (المشاركة) وهو أرقى مستوى للمسئولية الاجتماعية .

مجالات المسئولية الاجتماعية :

تعددت مجالات المسئولية الاجتماعية وتناولت جوانب مختلفة لدى أفراد المجتمع ،حيث لم تعد قاصرة على مسئولية الفرد نحو نفسه وأسرته فحسب؛ بل نجد أنها تنوعت وتعددت كما أوضح بعض الباحثين، فنجد أن الحارثي(1995 :3) قد قسَّم المسئولية المستمدة من تعاليم الدين الإسلامي إلى أقسام وجوانب متعددة وهي كالآتي :

- مسئولية الفرد نحو نفسه، وهي تشمل تحمله لأعباء وضروريات الحياة،كالأكل والنوم وغيرها من الدوافع الفطرية، كذلك صيانة الفرد لذاته وسمعته وتحمله المسئولية نحوها .
- مسئولية الفرد نحو الأسرة وهي تشمل: الأب، الأم، الأخوة، الزوجة والأطفال، بقية الأقارب0
- مسئولية الفرد نحو الجيران .
- مسئولية الفرد نحو القبيلة والحي والمدينة .
- مسئولية الفرد نحو الزملاء والأصدقاء .
- مسئولية الفرد نحو الوطن .
- مسئولية الفرد نحو العالم والكون وهي تشمل عمارة الأرض، والاهتمام والرفق بالحيوان والكائنات الحية0

---

(1) مجمع الزوائد في باب:نصح الأجير وإتقان العمل، عن عائشة رضي الله عنها ،ج4،ص 98، مكتبة الأسرة الإلكترونية،الحديث النبوي الشريف وعلومه، الإصدار (1.0)،مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي(1422هـ)0

أما فراج(1989:10) فقد حدد المسئولية الاجتماعية في ثلاثة مجالات هي :

(1) المسئولية في مجال المجتمع : وهي مسئوليات الفرد تجاه أفراد المجتمع وتجاه الممتلكات والمرافق العامة وقضايا المجتمع .

(2) المسئولية في مجال المدرسة : وتعني مسئوليات والتزامات المتعلم تجاه أفراد المدرسة .

(3) المسئولية في مجال الأسرة : وتعني مسئوليات والتزامات الفرد تجاه أفراد أسرته وأقاربه وجيرانه.

وفي ضوء ما سبق يُلاحظ وجود تشابه واتفاق بين "الحارثي" و" فراج" في مجالات المسئولية الاجتماعية إلا أن "الحارثي" يضيف مجال مسئولية الفرد نحو العالم والكون، وذلك مستمد من توجيهات ديننا الإسلامي الحنيف في حمل الأمانة وأن يكون الإنسان المسلم مسئولاً عن كل ما يدور حوله كل على قدر استطاعته .

وبالنسبة لمسئولية الفرد نحو الوطن يرى "فروم From" أن عدم الاهتمام بالوطن دليل على انعدام المسئولية الاجتماعية وضعف التماسك الإنساني، حيث لابد للإنسان أن يحرر عقله ويضاعف انتمائه بدرجة أعلى، ولابد له من أن ينشئ عالماً يقوم على التماسك الإنساني الشامل وعلى العدالة المطلقة.(المرواني:2009، 60)

الأصول العامة لتربية المسئولية الاجتماعية :

التربية هي الجهد الإنساني المنظَّم والمنظِّم لحركة المجتمع نحو تصوره للشخصية الأمثل، ونجاح التربية يكون بأن تُحسن تصور شخصية الفرد الأمثل التي يتحرك المجتمع نحوها، والمسئولية الاجتماعية كأي مظهر من مظاهر الشخصية لا يمكن أن يُدرس أو يُفهم إلا من حيث موقعه وعلاقاته في بنية الشخصية في كليتها وتكاملها0

ويوضح "عثمان" أصولاً عامة تنهض عليها تربية المسئولية الاجتماعية عند الناشئ المسلم وهي على النحو الآتي:

الأصل الأول : أن المسئولية الاجتماعية ذات طبيعة خُلقية، اجتماعية، دينية .

خلقية؛ لأنها إلزام يضعه الفرد من نفسه على نفسه، اجتماعية؛ لأنها إلزام نحو فعل اجتماعي، ودينية؛ لأن المرجع فيه والمستهدى به تقوى لله .

الأصل الثاني : أن تنمية المسئولية الاجتماعية هي تنمية للجانب الخُلقي والاجتماعي في شخصية المسلم ،أي أنها جزء من التربية العامة لشخصية المسلم .

الأصل الثالث : أن تنمية المسئولية الاجتماعية حاجة اجتماعية إلى جانب أنها حاجة فردية، فهي حاجة اجتماعية لأن المجتمع بأسره في حاجة إلى الفرد المسئول اجتماعياً0

الأصل الرابع : إن المؤسسة المسئولة عن تنمية المسئولية الاجتماعية هي المدرسة؛ لأن تنميتها جزء من مسئولية المدرسة تجاه المجتمع عامة0

الأصل الخامس: أن توكيد مسئولية المدرسة في تكوين الخلق لا يعني الإقلال من دور سائر المؤسسات العامة المؤثرة في تنمية المسئولية الاجتماعية والإقلال من شأنها، فالأسرة، وجماعات الرفاق، ووسائل الإعلام ،أو أي تنظيمات أو هيئات، يعنيها هذا التأثير في تكوين الخلق في أبناء المجتمع .

الأصل السادس: أن التربية الخُلقية لتنمية المسئولية الاجتماعية ما كانت لتحقق فاعليتها لو لم تكن فطرة الإنسان التي يولد بها استعداداً لحاسة أخلاقية متدفقة للاستجابة للأوامر والنواهي الأخلاقية .

الأصل السابع : أن تربية المسئولية الاجتماعية لا تُؤتي ثمارها إلا إذا تحركت بعمليات في وسط تربوي مناسب.(عثمان ،1986(أ)،62-79)

ويؤكد "بينBean "(1992،33) إلى أن وضوح إطار المسئولية الاجتماعية المنوطة بالفرد يسهل عليه إمكانية وفائه بمتطلبات والتزامات هذه المسئولية.

الأبعاد المتضمنة في مفهوم المسئولية الاجتماعية:

في ضوء كل ما تقدم نجد أن هناك جوانب أساسية يتعين توافرها في مفهوم المسئولية الاجتماعية وهي تُمثل أبعاداً أساسية في صلب مفهومها، وتواتر ذكرها لدى المنظرين والباحثين في مجال هذه الظاهرة النفسية الاجتماعية الهامة، وهذه الجوانب تتضمن الأبعاد الآتية:

1- التفاعل والمشاركة.
2- الحرص على تحقيق إمكانات الذات.
3- المبادأة.
4- إرادة التغيير المجتمعي.
5- الإقبال على الحياة.
6- الضبط الداخلي.
7- الانضباط السلوكي.
8- المشاركة التعاونية الإيجابية.

وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد بشيء من التفصيل:

1- التفاعل والمشاركة:

إن التفاعل الاجتماعي هو الأساس في بناء أي علاقة اجتماعية يمكن أن تنشأ بين الأفراد، كما أن التفاعل الاجتماعي هو موقف تكون فيه ردود أفعال الفرد استجابة لردود أفعال فرد آخر.

ويتضمن التفاعل الاجتماعي نوعاً إيجابياً من التأثير المتبادل بين الأفراد في تواصلهم، وهذا التأثير يعمل على تدعيم تماسك الجماعة والمجتمع ويعمل على تسهيل مجالات التبادل والمشاركة على المستويين البينشخصي والاجتماعي مما يؤدي إلى التعلم والنماء، وكلاهما يعتبر محصلة لما ينشأ عليه الأفراد في سياقاتهم الاجتماعية من تفاعل وتواصل.(فطيم ،1995: 96)

ويعتبر التفاعل الاجتماعي محور عملية التنشئة الاجتماعية وأدائها، فخلال هذه العملية والتفاعل فيها يتشرب الفرد قيم الجماعة التي يعيش فيها وينتمي إليها، بحيث يتحدد مدى نجاحه وتقبله الاجتماعي في ضوء مدى اتساق سلوكه مع هذه القيم.فتقييم الفرد لذاته يتحدد من خلال إدراكه لمركزه في إطار جماعتين، أولاهما: هي الجماعات العضوية التي ينتمي إليها بالفعل، والثانية: هي الجماعات غير العضوية وهي التي ليس عضواً فيها ولكنه يأمل الاندماج فيها.(العامري ،2002: 50)

ومن هنا تأتي ضرورة ربط الحياة المدرسية بالحياة الاجتماعية وذلك عن طريق الأنشطة التي تهدف إلى التعرف على المؤسسات الاجتماعية من البيئة وسبل الاشتراك أو المساعدة على نهوض المجتمع، بالتعاون في مشاريع خدمة البيئة، وفي ذلك خلق لروح المواطنة والمساهمة في تطوير الحياة الاجتماعية.

فالمدرسة تستطيع أن تسهم في تعزيز وتنمية فرص ومجالات التعلم الاجتماعي لطلابها الذي يعد جانباً هاماً من جوانب النمو، التي ينبغي أن تسهم المدرسة فيه إسهاماً موجباً تتضح آثاره ونتائجه فيما يكتسبه الفرد من مهارات اجتماعية، خاصة وأن المدرسة تزخر بالعديد من أوجه النشاط الصفي واللاصفي التي تكفل إمكانية تعلم الكثير من هذه المهارات.(قشقوش،1985: 269)

يضاف إلى ذلك ما أوضحته "منيب " (1994: 194) من أن التفاعل الاجتماعي داخل الفصل المدرسي يرتبط ببعض المتغيرات النفسية حيث توصلت إلى علاقات ارتباطية إيجابية بين درجات مهارات التفاعل الاجتماعي وكلاً من أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي وبعض

سمات الشخصية السوية،كما توصلت إلى وجود علاقات سلبية بين مهارات التفاعل الاجتماعي وسمات الشخصية السلبية؛ كالجمود والتسلط وعدم الاتزان.

وتقوم المشاركة بدور هام في تنمية الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين؛ إذ ينشأ هذا الشعور ويتبلور نتيجة تحمل المسئولية فعلاً، أي عن طريق المشاركة مع الآخرين من أفراد الجماعة في دراسة ومواجهة المشكلات العامة التي تضم وتربط بينهم جميعاً.كما أن المشاركة تتمثل في الجهود التي تقوم على المبادرة الذاتية للمواطنين، في مجتمع محلي أو جماعة من جماعاته، بأنفسهم ومواردهم المحلية لمواجهة مشكلاتهم وإشباع بعض احتياجاتهم فيحققون بذلك هدفاً من أهداف التنمية.(العامري، 2002: 53)

وعلى الرغم من أن الفرد يبدو اليوم أكثر تفاعلاً مما كان عليه في المجتمعات القديمة السابقة لعصر التكنولوجيا؛ إلا أن إحساسه بالمسئولية الاجتماعية يأخذ في الضمور، وهو أمر لا يمكن تجنب عواقبه وآثاره السلبية إلا بمشاركة الطفل في العمل الاجتماعي وتحميل الطفل والمراهق والشاب مسئوليات اجتماعية متدرجة المستوى ومستمرة لحل المشكلات الاجتماعية في مجتمعه.

هذا التفاعل بين الفرد ومجتمعه يلعب دوراً هاماً في بحثه عن هويته وفي تدعيم انتمائه لمجتمعه، سواء أكان هذا التفاعل بين الفرد والآخرين؛ في المنزل أو المدرسة أو الجامعة أو في مواقف العمل وغيرها.

وهكذا في ضوء ما تقدم يتحدد بعد التفاعل والمشاركة في حرص الفرد وسعيه للتميز والتمايز والإتقان فيما يقوم به أو يكلّف به من مهام في إطار التفاعل والمشاركة وصولاً إلى بلوغ وتحقيق كل ما هو في صالح مجتمعه.

<u>2- الحرص على تحقيق إمكانات الذات:</u>

أشار "بيرك" Burke (1992: 5-6)إلى أن الوعي بالذات لدى الأفراد من شأنه أن يمتد للخارج بحيث يشمل الآخرين ليصبحوا جزءاً من الذات .

ويُقصد بالذات هنا فكرة الفرد عن نفسه باعتباره مصدر الفعل، وتكون الذات بهذا المعنى من خلال التفاعل المستمر بين الفرد وبين البيئة التي يعيش فيها ،وبخاصة الآخرين المحيطين بالفرد باعتبارهم مصدر لإشباع الفرد أو لإحباطه، ومصدر لتقييمه المستمر من خلال تقديرات الآخرين له ومن ثوابهم وعقابهم له .ومن خلال ذلك كله تتكون فكرة الفرد أو مفهومه عن نفسه أو عن ذاته.

وتعتبر الحاجة إلى تقدير الذات من بين الحاجات الأساسية للإنسان طبقاً لما يراه "ماسلو Maslow"(1970) .وتُشير هذه الحاجة إلى ضرورة شعور الفرد باحترام الآخرين له، إلى جانب شعوره بالكفاية والجدارة مع ملاحظة أن تقدير الذات الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لاتجاهاته ولأهدافه ولاستجاباته نحو نفسه ونحو الآخرين. وهو أمر اتفق مع ما توصل إليه "روجرز Rogers" (1959)، إذ وجد أن الأشخاص الذين يبدون تقديراً مرتفعاً يبدون تقبلاً كبيراً للآخرين، مما حدا به إلى اعتبار الحاجة إلى تقدير الذات حاجة أساسية وإلى تأكيد أهميتها في تحقيق الصحة النفسية للأفراد.(الدريني وسلامة، 1983: 483-484)

ويؤكد "كرونكايت Cornkhite" (1976) على أن الشخص صاحب التقدير المرتفع للذات يميل إلى أن تكون لديه حاجات مختلفة عن تلك التي توجد لدى قرينه صاحب التقدير المنخفض في هذا الجانب، إذ يتباين كل منهما عن الآخر من حيث الحاجة للإنجاز والحاجة إلى الانتماء.

(حنورة، 1997: 378)

وترى الباحثة أن كلاً من الأسرة والمدرسة تستطيع أن تسهم في تعزيز فرص ومجالات تقدير الفرد لذاته، عندما يوكل الوالد أو المدرس إلى الابن أو التلميذ بعض المهام و المسئوليات المنزلية أو المدرسية، مما يجعل الفرد يشعر بأهليته في القيام بدور موضع تقدير في محيط كل

من الأسرة والمدرسة، بحيث يشعر بأنه قادر على تحمل المسئولية فتزداد ثقته بنفسه مما يزيد من تقديره لذاته.

وإذا كان تقدير الذات يؤدي إل خلق مشاعر لدى الفرد بأنه موضع تقبل، وله مكانة وأهمية مما يؤدي بدوره إلى مشاعر الكفاءة والثقة، فإن كل هذه المشاعر تنتج عادة من الانغماس في الأنشطة التي تعتبر نافعة اجتماعياً خاصة عندما يحرص الفرد على أن يضطلع بدوره وتفاعلاته في هذه الأنشطة في إطار من المشاركة التي تُستثمر وتحقق كل ما تنطوي عليه الذات من قدرات وإمكانات.

(جابر، 1990: 586)

ويتبع نمو بنية الذات نزعة إلى تحقيق الذات، وهي نزعة عامة نحو التحقيق تعبر عن نفسها أيضاً في تحقيق ذلك الجزء من خبرة الكائن التي يرمز إليها بـ "الذات" .(مليكة،1990: 155)

وفي هذا الإطار فإنه يتعذر تناول تحقيق الذات بمعزل عن الشعور بالمسئولية الاجتماعية حيث تقوم هذه المسئولية بدور الضبط والتوجيه والانتقاء في ممارسات الفرد ونشاطاته ومساعيه لتحقيق ذاته، ،مما يجعل نواتج وخلاصات هذا التحقيق مردودات اجتماعية، تقوم فيها المسئولية بدور هام.

وهكذا وفي ضوء ما تقدم، يتحدد بعد الحرص على تحقيق إمكانات الذات في استبصار الفرد بما لديه من إمكانات وقدرات واستعدادات وتقبل ما قد يوجد فيه من ضعف أو قصور، وسعيه لاستثمار إيجابيات ذاته ومواطن قوتها فيما يفيد مجتمعه، وشعوره بالقدرة على مواجهة كل ما يصادفه من إحباط بتركيز وعقلانية.

3- المبادأة:

تعتبر المبادأة من حيث هي منبعثة من داخل الكائن الحي بمثابة علامة من علامات اتجاه النمو عنده أو علامة تدل على حاجة من حاجات النمو عنده.

ولذا يعرّف "عثمان"(1986(أ)، 249) المبادأة بأنها استجابة لبواعث داخلية، ولكنها لا تتحقق إلا بتوفر المتقبلات والميسرات البيئية.

وفي سبيل تحقيق الاستقلالية والمبادأة يجب أن يوكل إلى الطفل بعض المسئوليات، بما يتفق مع نمو الطفل وقدراته وبما يتفق مع طبيعة وظروف مجتمعه ومحيطه الاجتماعي، إذ إن ذلك أدعى إلى إشعار الطفل بأن وجوده ليس كعدمه، وأنه جزء هام من المجتمع الذي يعيش فيه، فيشعر بتأثيره على المجتمع المحيط به، وأن يشعر بالتالي بكفاءته وهي مشاعر أساسية في تنمية الاستقلالية والمبادأة.

(عثمان، 1986(أ): 343)

وللمبادرة نواتج في عدة أمور تتضمن:

الشجاعة: فما من شيء يحي روح الشجاعة جرأة وإقداماً وإحجاماً مثل ما تفعل المبادأة الناجحة والموفقة.

الاستقلال: حيث أن المبُادئ متميز دائماً بمبادأته وتفرده فيها .

ومما يعزز معنى التلقائية والمبادأة أن تزود الفرد بالمعرفة ، ونعني بذلك اكتساب المعرفة والمهارات عن طريق المشاركة المباشرة في مواقف التعلم المختلفة.(العامري،2002: 66)

وفي ضوء ما تقدم يتحدد بُعدُ المبادأة في مبادأة الفرد في العلاقات التفاعلية والبينشخصية واستمتاعه بها وحرصه على الاستمتاع بها واستمراريتها في إطار من المهام والأدوار التبادلية والتواصل الإيجابي ،مع توظيف هذه العلاقات واستثمارها فيما يحقق نفع المجتمع .

4- إرادة التغيير المجتمعي:

تبذل الدول النامية جهوداً كي تنتقل بواقع شعوبها إلى مستقبل أفضل تتطلع إلى بلوغه. وتمارس المدرسة دورها ومهامها التي تقوم بها عن طريق الاشتراك في تنفيذ العمليات الاجتماعية الأساسية اللازمة للوصول إلى تتطلعاتها بما يتطلبه هذا الاشتراك من حرصها على مساعدة الشباب بما يتفق وأنماط النمو الصحيحة والتكيف الصحيح، في ضوء مطالب الحياة المتجددة والمتغيرة.

وتستطيع المدرسة من حيث أنها تعمل على تكوين خط الحساسية الاجتماعية عند أبنائها، والشعور بالمسئولية الفردية والجمعية أن تسهم إذا نجحت في ذلك إلى حد كبير في تقدير الشباب لقواعد السلوك الاجتماعي، وتساعدهم على امتصاص القيم الاجتماعية الموجودة في المجتمع بطريقة واعية لا تنعكس في مظهر ما من مظاهر سلوكهم الفكري فحسب بل تنعكس في كل مظاهر سلوكهم الفردي والاجتماعي.(العامري،2002: 67)

ولقد كان يُنظر إلى التعليم في المجتمع على نطاق واسع باعتباره تنمية للمواطنة الصالحة، ويمكن النظر إلى المسئولية الاجتماعية باعتبارها جزءاً أساسياً من تربية المواطنة. وقد كانت تربية المواطنة في الدراسات الاجتماعية منذ عام 1916 -وما تزال- تهدف إلى تغذية الفهم والوعي بالمبادئ الديموقراطية الأساسية والقيم التي تقوم عليها القوانين والحكومة والمجتمع.(Colville Clarken,1992: 6)

وينبه "توفلر Tofler"(1990: 424)إلى أنه لم يعد يكفي للفرد أن يفهم الماضي وحتى لم يعد كافياً له أن يفهم الحاضر؛ لأن بيئة الحاضر سرعان ما تتلاشى، لذلك ينبغي أن يتعلم كيف يحسب اتجاه معدل التغير وأن يتوقعه وأن يضع الفروض الاحتمالية بعيدة المدى حول المستقبل، وهذا ما يجب على معلمه أن يفعله أيضاً.

وتُسهم التربية في خلق الشخصية المنتجة من خلال ربط الدروس بالحياة النفسية والاجتماعية والمادية للطفل، من خلال إشباع حاجاته واهتماماته وميوله، وتنمي استعداداته وقدراته وتدعم السمات الشخصية المرغوبة كتحمل المسئولية والشعور بالواجب والطاعة واحترام القانون والنظام. كما تعمل على تكوين العادات الإيجابية؛ كالدقة والموضوعية والأمانة والصدق والشجاعة واحترام الغير.

(العيسوي،1997: 257)

والمدرسة تعين طلابها في التعرف على ما هو سيء في المجتمع، من خلال مساعدتهم على فهم اتخاذ بعض الناس لقرارات خاطئة، وكيفية تغيير تلك القرارات واتخاذ الرأي الصحيح. ومن خلال حرص المدرسة على إتباع العمل الاجتماعي تسمح للطلاب بممارسة ما تعلموه، وتحويل التنافس والفردية إلى التعاون والعمل الجماعي وتغرس المسئولية الاجتماعية في نفوس وممارسات طلابها في إطار اجتماعي يتضمن الإصرار والإرادة من خلال التطبيق العملي للمبادئ الاجتماعية.

(Colville &Clarken,1992: 3)

من هنا ترى الباحثة أن التربية تتحمل ضمن ما تتحمله من مسئوليات الإسهام بإيجابية في خلق أفراد يستطيعون أن ينهضوا بوطنهم ويطوروه في نواحي مختلفة من خلال خلق مجتمع ديناميكي مرن ومفتوح، قادرٍ على مواكبة التغيرات والتجديدات الطارئة، وفي نفس الوقت قادرٍ على الاتصال بالمجتمعات الأخرى والتأثير فيها، وهذا لا يكون إلا بتكوين أفراد بشخصيات مرنة ومتطورة قادرة على القيام بمسئولياتها تجاه الآخرين.

وفي ضوء ما تقدم يُعرّف بُعْدُ إرادة التغيير المجتمعي بحرص الفرد على ممارسة إرادته في استثمار طاقاته وقدراته وإمكاناته عبر مسارات ذات مردود مجتمعي إيجابي في إطار من التبصر والجدية والمثابرة والانضباط، مع الاتصاف بالمرونة والانفتاح عل كل ما يتاح له أو يصادفه من تغيرات إنمائية.

5- الإقبال على الحياة:

إن الصحة النفسية للفرد وقدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي تظهر من خلال استمتاع الفرد بالحياة وبعلاقاته في محيط الأسرة أو المدرسة أو العمل والحياة بصفة عامة، بحيث يتوافر للفرد قدر مناسب من الشعور بالطمأنينة والسعادة وراحة البال.

ويُحدد عبد الخالق (1993: 36) مفهوم الإقبال على الحياة بأنه ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أُحلّ له من الطيبات، ويستدل على ذلك من خلال الاستبشار والتفاؤل والاستمتاع بالجمال والانفعال له والتأثر به.

ويعتقد عثمان (1986(أ): 35) أن الإقبال على الآخر هو مفتاح الصحة النفسية بين المتقبلين بعضهم البعض، لأن الإقبال عندها يصبح هو سماحة الترحيب والاعتراف بالحدود وسلامة التقدير وإعلاء القدر، وكلها من مقومات الجماعة التي تجعل منها وسطاً مؤدياً إلى الإقبال على الآخر.

ويُنبه قشقوش (1983: 191) على أهمية المهارات الاجتماعية في حياة الإنسان؛ إذ أن انخفاض حظه منها تؤدي به إلى الوحدة النفسية والتي تعني إحساس الفرد بوجود فجوة بينه وبين أشخاص وموضوعات في مجاله النفسي، فيشعر بافتقاد التقبل والود والحب مع الآخرين. ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع الآخرين، مما له تأثيرات سلبية لا يمكن إغفالها إذا كان يُراد للفرد أن يعيش حياة منتجة مشبعة.

وفي ضوء ما تقدم فإن الإقبال على الحياة يتحدد في استبشار الفرد بالحياة وتفاؤله فيها وإقباله عليها رغم كل ما يصادفه من عوائق، في إطار من الهدوء والروية والتعقل والصبر والحزم، استناداً إلى ثقته في نفسه وفي قدراته على مغالبة هذه الصعوبات والمعوقات.

6- الضبط الداخلي:

يعتبر مفهوم وجهة الضبط Locus of Control من المفاهيم الحديثة نسبياً، وتشير إلى انقسام الناس إلى نوعين من حيث زاوية مصدر الضبط لسلوكهم، الفئة الأولى: هم أصحاب الوجهة الداخلية، الذين يدركون التدعيمات الإيجابية أو السلبية التي تحدث لهم باعتبارها ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل داخلية، أو عوامل تتعلق بشخصياتهم، مثل الذكاء والمهارة والجهد والسمات الشخصية المميزة، أما الفئة الثانية: فهم أصحاب الوجهة الخارجية، الذين يدركون التدعيمات الإيجابية أو السلبية التي تحدث لهم في حياتهم باعتبارها ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل خارجية، أو عوامل لا تتعلق بشخصياتهم، مثل الحظ والمصادفة أو تأثير الآخرين من ذوي الأهمية. (كفافي،1982: 3-4)

ويوصف الشخص المتكامل بأن لديه ضبطاً كاملاً نسبياً للوظائف الوجدانية ذات الحد الأدنى عن طريق الوظائف العقلية ذات الحد الأعلى، إذ أن الإرادة أو الاختيار الواعي من الأمور المكتسبة أو المتعلمة، فإنه يمكن تحقيقها من خلال التدريب مع ملاحظة أن ضبط الانفعالات يعتبر محصلة للتدريب الطويل،والقصور في الضبط يعتبر مؤثراً عاماً في جميع الاضطرابات،ومن بين المجالات التي تظهر فيها الاضطرابات الخاصة بالقصور في الضبط: العادات الشخصية، وعادات العمل، والسلوك العاطفي، والسلوك الجنسي والعلاقات الشخصية المتبادلة، والصحة والمال والملكية والمسئولية ودرجة احتمال الشدائد والإحباط. (العامري،2002: 73)

وتخلص الباحثة مما سبق إلى نموذج للشخصية السوية ترى فيه أن هذه الشخصية تتميز بالقدرة على ضبط الذات وتوجيهها وتحمل المسئولية الذاتية والمسئولية الاجتماعية، واعتناق المبادئ الإنسانية والقيم الاجتماعية.

وترتبط وجهة الضبط الداخلية بعدة خصائص سلوكية؛ كالتفكير الابتكاري كما في دراسة فريد (1984)، ودافعية الانجاز كما في دراسة الأعسر وآخرون،(1983)، والمسئولية عن

التحصيل والإنجاز كما في دراسة سرور، (1990)، وهي جميعاً خصائص وجوانب سلوكية لها علاقة وثيقة بالمسئولية الاجتماعية.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد مفهوم الضبط الداخلي بأنه مبادرة الفرد وتلقائيته في الإسهام في جهود وسياسات تطوير مجتمعه، استناداً إلى قناعته الذاتية وبغير دوافع أو ضغوط خارجية.

7- الانضباط السلوكي:

إن لكل فرد منا نظاماً ضابطاً يحاول تحقيق رغباته التي تؤدي إلى إشباع حاجاته والتي يشترك فيها الآخرون، وهذا يؤدي بنا إلى الصراع والصدام مع الآخرين في أثناء قيامهم بعمليات الضبط لإشباع نفس الحاجات،وللوصول إلى حالة من التعايش السلمي تطرح نظرية الضبط مفهوم المسئولية والذي يرى جلاسر Glasser(1986) بأن الفرد المسئول نفسياً واجتماعياً هو الذي ينجح في ضبط سلوكه حيث يقوم بإشباع حاجاته الخاصة مع السماح للآخرين بإشباع حاجاتهم بسلام، وتُرجع نظرية الضبط الصراعات والخلافات بين البشر إلى فشلهم في ضبط أنفسهم وفشلهم في تعلم وممارسة مفهوم المسئولية.(الصمادي، 1990: 55)

كما ترى نظرية الضبط أن المدرسة بكامل مقوماتها هي نظام اجتماعي ضابط تحكمه أهداف خاصة تتكون من العناصر (الأفراد)، وتحكمها علاقات تفاعلية تبادلية وظيفية منظمة بحيث يعمل كل فرد فيها كنظام فرعي ضابط لإشباع حاجاته الخاصة والتي من خلالها يحافظ على دوره في ضبط النظام المدرسي الكلي، كي يشبع حاجاته العامة ويحقق أهدافه.(الصمادي،1990: 57)

وهذا يتفق مع ما يذهب إليه "ليكونا Lickona"(1992:123-124) عندما يرى أن خطط السلوك الفردي الفعال تعتبر بمثابة دعم موقفي يساعد الطالب على ضبط سلوكه، بل إن كثيراً من الأطفال الذين يتصرفون ببساطة لا يقدرون سلوكهم تماماً، وهو ممكن وميسور عندما نجعلهم يدركون تسلسل سلوكياتهم، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم ويزيد من قدرتهم على ضبط الذات.

وفي السعي لتحقيق ذلك يحتاج المعلمون لأن يُشركوا الطلاب في مناقشات عن الأخلاق والشخصية وهم يحتاجون كذلك لمعاونتهم على التفكير في ضوء المفاهيم الأخلاقية مثل: الأمانة والعدالة وتطبيق هذه المفاهيم في حياتهم الفردية والجماعية. Colville &Clarken,1992: (2-3)

من هنا ترى الباحثة بأن الشخص السوي هو القادر على ضبط ذاته وتحمل مسئولياته باعتبار أنه يتحكم في رغباته، وتأجيل إشباع البعض منها أو التنازل عن لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب آجل أبعد أثراً وأكثر دواماً، على أن يتم ذلك دون الإضرار بحاجات الآخرين، أو الوقوف في سبيل إشباعهم لحاجاتهم، فهو لديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور، فيستحضر جميع نتائج أفعاله في المستقبل،وعلى هذا الأساس يبني سلوكه وتصرفاته، فلا يشبع حاجته بوسائل تضر بالآخرين أو بالصالح العام لمجتمعه. وحيث أن الفرد يكتسب معاييره وتوجهاته السلوكية وهي مؤثرات الضبط السلوكي ومعاييره من خلال عملية التطبيع الاجتماعي، فإنه ينبغي لترسيخ هذه العملية أن يكون هناك نوع من الاتساق ما بين مختلف الجهات التي تضطلع بمهام ومسئوليات هذه العملية وهي الأسرة والمدرسة والرفاق والإعلام.

وهكذا وفي ضوء ما تقدم يتحدد مفهوم الانضباط السلوكي في استعداد الفرد للقيام بدور إيجابي في النشاطات الجماعية ذات العلاقة بمجالات الخدمة المجتمعية، وفي صيانة وحماية الملكية العامة في إطار من التعاون والإيثار والاعتزاز القومي.

8- المشاركة التعاونية الإيجابية:

تُعتبر المشاركة الوجدانية خاصية إنسانية تعني أن الإنسان يشعر بالحالات الانفعالية التي تجري في كائن آخر من نفس النوع عند إدراكه المظاهر الخاصة لهذه الانفعالات. والمشاركة الوجدانية تزيد بازدياد الرابطة الاجتماعية وهي نفسها عامل أساسي في تقوية الروابط الاجتماعية.

وتعني صفة الاجتماعية الصحبة والتفاعل مع مجموعة والشعور بالانتماء لها ،ومن هنا تجيء أهمية ما يُعرف"بالتربية الاجتماعية" وهو مصطلح يحدد بأنه تربية للوعي الاجتماعي، تربية للحساسية الاجتماعية، تربية للفردية الناضجة اجتماعياً، تربية الذاتية التي لا تعرف لها تحقيقاً إلا بمجتمعها وبثقافته.(عثمان(أ)1986: 363)

وبالتالي تعتبر تربية الوعي الاجتماعي أمراً مفيداً؛ لأنها تجعل الفرد يكتسب عادات اجتماعية تساعده على التكيف مع مجتمعه من الناحية الخلقية والوجدانية؛ كالإيثار والتعاون والنظام وآداب التعامل الاجتماعي.(شكري، د.ت: 133)

وينبه "فوبس" Fobes(1996) على أن مهارة المشاركة مع الجماعة والوعي الاجتماعي تعد من المهارات اللازمة والهامة لممارسة المسئولية الاجتماعية والتعاملات الإيجابية في الجماعات، وهي تشمل كيفية إدراك وجهة نظر الآخرين واختيار الأصدقاء والمشاركة والانتظار والمساهمة في الجماعات.

(Elias&Clabby ,1992:16-17)

ومما تجدر الإشارة إليه أن الاستبصار بالذات يمكن أن يسهم في تحديد كم ونوعية المشاركة من جانب الفرد من خلال العمل ومن خلال الإيجابية ومن خلال مواقعة الحياة ومخالطتها بعمق، ومن خلال تنويع الأنشطة وتوسيع جبهات التفاعل، يكون استكشاف الذات وما فيها من مصادر وإمكانات وقابلية للإثراء النفسي الذاتي.(عثمان، 1986(أ): 398)

مما سبق ترى الباحثة أن المشاركة الفعالة الإيجابية بين الناس فيما يهمهم من الأمور، لها فوائد في أن تصبح القرارات التي تُتخذ والأعمال التي تُنفذ أكثر خصوبة؛ بسبب الاستفادة بمعرفة وبصيرة عدد كبير من الناس،كما تشبع الخطط التي تُعد إلى درجة كبيرة، حاجات الناس المختلفة، ولأن كل فرد يساهم في اتخاذ القرار يصبح أكثر اهتماماً وميلاً لما يقوم به، وعندما يشارك كل فرد في أوجه النشاطات التي تهمه وتهم أسرته وعمله وجماعاته ومجتمعه، فهو يتعلم من هذه المشاركة، ويصبح أكثر كفاية ونضجاً.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد مفهوم المشاركة التعاونية الإيجابية في استعداد الفرد للوفاء بمتطلبات ما يُلزم به نفسه به أو يُكلف به من مهام واستمتاعه بها، في إطار من الإقبال والتفاؤل والصدق مع الذات.

وترى الباحثة أن فطرة الإنسان هي اللبنة الأولى والأساس لغرس أي صفات أخلاقية ،فمتى ما وجدت الرعاية والعناية والوسط المناسب لتربية المسئولية الاجتماعية فإن هذه العملية تؤتي ثمارها،وفيما يأتي عرض لأهم هذه الأوساط التربوية التي تعمل على تربية وتنمية المسئولية الاجتماعية من خلالها:

تربية المسئولية الاجتماعية:

تُعد المسئولية الاجتماعية في جانب كبير من نشأتها نتاجاً اجتماعياً أي أنها اكتساب وتعلم، نتاج الظروف والعوامل التربوية و الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في مراحل نموه المختلفة، من هذه الظروف والعوامل والمؤثرات ما يساعد توفره على النمو السليم للمسئولية الاجتماعية، ويؤدي غيابها أو النقص فيها إلى إعاقة هذا النمو وتعطيله.

وتشير نتائج دراسة أوليفر Oliver(30 :1993)إلى أن العمليات التي تؤدي إلى دعم المسئولية الاجتماعية هي البيئة التي تتوافر فيها ظروف الرعاية والتنشئة والتأكيد على مشاركة

الآخرين في عملية صنع القرار،والأفعال المقبولة اجتماعياً والسلوك الأخلاقي للمربين وباقي البالغين والزملاء0

وتقوم مؤسسات التربية والتنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق والجماعة التربوية ودور العبادة ووسائل الإعلام بدورها في تربية المسئولية الاجتماعية وفيما يأتي توضيح لدور كلٍ منها في تنمية المسئولية الاجتماعية:-

1- دور الأسرة:-

تُعد الأسرة الجماعة الأولية، أي أنها الوسيلة الرئيسة للتنشئة الاجتماعية، فعن طريقها يكتسب الفرد قيمه الاجتماعية ومعايير سلوك،كما تعتبر أقوى الجماعات تأثيراً في سلوك النشء، إذ إن لها وظيفة اجتماعية بالغة الأهمية فهي المدرسة الاجتماعية، وهي العامل الأول في صبغ سلوك الناشئة بصبغة اجتماعية0

وتعتبر الأسرة أقوى الجماعات تأثيراً في سلوك النشء، إذ إن لها وظيفة اجتماعية بالغة الأهمية فهي المدرسة الاجتماعية الأولى له، وهي العامل في صبغ سلوك الناشئة بصبغة اجتماعية0

وجدير بالذكر أن الأسرة لا تعمل فقط على الاستقرار المادي للمجتمع بإمداده بأعضاء جدد عن طريق التناسل لحفظ كيانه العضوي، بل تتولى أيضاً الاستقرار المعنوي لهذا المجتمع وذلك بتأصيل معايير سلوكه واتجاهاته وعاداته عند أبناء هذا المجتمع وبهذا تحفظ كيانه الثقافي0

وعن طريق الأسرة يكتسب النشء المعايير الخاصة التي تفرضها أنماط الثقافة السائدة في المجتمع،ويكتسب المعايير الخاصة بالأسرة التي تفرضها عليه0وبذلك تصبح الأسرة وسيطة المجتمع للحفاظ على معاييره وعلى مستوي الأداء المناسب لتلك المعايير، التي تعتمد في فعاليتها على دور الفرد داخل الأسرة وما يقوم به من نشاط وما يرتبط به من علاقات؛ وعلى نوع تفاعله الاجتماعي السوي مع بقيه أفراد الأسرة بما في ذلك مدى إمكانية تحقيق مطالبه في مقابل تحقيق متطلبات الأسرة0

بالإضافة إلى ذلك فإن الأسرة تقوم بوظائف مختلفة ومهمة في تنشئة الطفل، من أهمها ما يأتي:

1- **الوظيفة البيولوجية:** إذ تُعد الأسرة خير التنظيمات لإنتاج الأطفال ووقايتهم ورعايتهم في فترة الطفولة الطويلة والتي تتصف بالعجز والاعتماد على الغير0
2- **الوظيفة الاجتماعية:** إذ تسعى الأسرة إلى تنمية الطفل نمواً اجتماعياً، ويتحقق لها هذا بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي، الذي يحدث داخل الأسرة والذي يلعب دوراً كبيراً في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه الاجتماعي، فالأسرة هي التي تزود الطفل بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعية، وبذلك تزوده بالضوء الذي يرشده في تصرفاته وسائر ظروف حياته0(قناوي،1991 :56)
3- **الوظيفة النفسية:** إذ تسعى الأسرة إلى تنمية الطفل نمواً نفسياً سليماً،وتعمل على الارتقاء بصحته النفسية،وإشباع حاجاته ودوافعه الأساسية،وتزوده بالحب والحنان، وتعمل على حمايته وإشعاره بالأمن والأمان، وإبعاده عن المواقف التي قد تعرضه للأذى والخوف أو القلق، بما يساعده على التكيف مع بيئته ومجتمعه على النحو المطلوب0
4- **الوظيفة الثقافية:** إذ تقوم الأسرة بعملية التنشئة الاجتماعية لإدماج الطفل في الإطار الثقافي العام لمجتمعه، وذلك عن طريق إدخال التراث الثقافي في تكوينه، فعن طريق الأسرة يكتسب الطفل لغته، وعاداته، وعقيدته، ويتعرف على طرق التفكير السائدة، والأفكار والمعتقدات وأساليب السلوك القيم الاجتماعية في مجتمعه، وتصبح من مكونات شخصيته التي تؤثر على حياته وتوافقه مستقبلاً0(همشري، 2003: 328-330)

من هنا تجد الباحثة أن البيئة المتعاونة تساعد النشء على الإيجابية، والتغلب على الصعاب، فكلما وجد الطفل الدعم والتقبل والحدود الواضحة، واحترام الأفعال الفردية التي تنشأ داخل هذه

الحدود؛ لتصبح قاعدة آمنة، أمكنه توسيع أهدافه وعند ذلك يصبح لديه القدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية.أما عندما يشعر بالنبذ والإهمال من جانب الآباء أصبحت العلاقة سالبة وأصبح من الصعب عليه تعلم المسئولية والثقة0

فما يتعلمه الفرد من الآباء في الأسرة يبقى معه طوال حياته، وعن طريقهم يكتسب معتقداته الاجتماعية ومعايير سلوكه ويكتسب ضميره الخلقي الذي هو معيار المسئولية الاجتماعية للفرد0

وبالتالي فإن الحرمان من الأسرة ومن حنان الأم والأب له نتائج وآثار عكسية تشمل الفرد في مختلف جوانب شخصيته0فالطفل الذي يعيش بعيداً عن أسرته يفقد كل المميزات التي يكتسبها من خلال الأسرة والجو الأسري الطبيعي، فهو حُرِم من عائدٍ نفسي كان من المفروض أن يعود عليه من خلال وجود الأسرة وتأديتها لوظائفها الأساسية والتي سبق الحديث عنها، غير أن هذه الوظائف لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال التفاعل الأسري بين مختلف أعضائها فالأسرة ليست أفراداً فقط،بل هي تفاعل ديناميكي بين بعضها البعض0

فلقد أوضحت نتائج دراسة أحمد(1987م) التأثير السلبي للحرمان من الوالدين على النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي،كما أشارت نتائج مكاري(1989م) وجود تأخر في السلوك الاجتماعي والانفعالي للأطفال المحرومين من الأسرة في مرحلة الطفولة0

2- دور المدرسة:-

المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي مؤسسة تربوية نظامية مسئولة عن توفير بيئة تربوية تهدف إلى تنمية شخصية الطفل المتعلم من جميع جوانبها؛ الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية على نحو متكامل،ومساعدته على الاندماج مع مجتمعه الكبير والتكيف معه0

والمدرسة هي المسئولة أساساً عن تأصيل وتمكين وتنمية الرعاية الاجتماعية عند أفرادها0 ففي المدرسة يتعلم الفرد المزيد من المعايير الاجتماعية والاتجاهات والمعتقدات في شكل منظم، كما يتعلم أدوار اجتماعية جديدة، فهو يتعلم الحقوق والواجبات وضبط الانفعالات والتوفيق بين حاجاته وحاجات الغير، ويتعلم التعاون والانضباط السلوكي ويتفاعل مع التلاميذ والمدرسين ويتأثر بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع فيزداد علماً وثقافة وتنمو شخصيته في كافة جوانبه0

ونظراً للدور المهم الذي تلعبه المدرسة فقد نادى جروسنكلGrossinckle (1992) بحركة تشجيع الجهود التعاونية بين المؤسسات الاجتماعية والتعليمية وتغذية النظام التعليمي الذي سوف يعمل على تطوير ودعم المواطنين المسئولين، وهم الأفراد الذين يمكنهم التعامل مع صراعات الواقع وخبراته والذين يمكنهم التعرف علي البدائل وتطورها؛ والتوصل إلى الاختيارات الملائمة والمسئولة، فالمدرسة تمارس أساليب مختلفة لتنمية المسئولية الاجتماعية عند التلاميذ ودعم القيم مثل النهوض بالبيئة المحلية والمحافظة على نظافة الشوارع والمدرسة ونشر الوعي الصحي0

(Grossnickle. &Stephens., 1992:21)

ويُشير همشري(2001: 278) إلى أن للمدرسة دوراً في تنمية المسئولية الخلقية والاجتماعية لدى الأفراد وتشجيعهم على تحمل المسئولية في مواجهة التحديات التي تواجه مجتمعهم0

كما تسود في المدرسة روح المشاركة في كل الجماعات المنظمة؛ ابتداءً بجماعة الفصل الدراسي إلى جماعات اللعب وجماعات الأنشطة على اختلاف ألوانها، وعندما تأتي اليقظة التربوية التي هي من اليقظة الاجتماعية بهداية من الوعي وتسديد من الإدارة، وعندما ينتبه

المجتمع ومؤسساته التربوية إلى خطورة شأن هذه الجماعات المنظمة عندئذ سوف يتوافر المجال في هذه المؤسسات لجماعات تربوية منظمة فيها ينمو الخلق وتنمو المسئولية الاجتماعية0

ولا تتوقف أهمية المدرسة في استمرار تلقين ثقافة المجتمع للفرد، ولكنها تستطيع أيضاً أن تلعب دوراً إيجابياً في الحد من السلوك المضاد للمجتمع0ولكي تتمكن المدرسة من المساهمة والتعاون مع الأجهزة الاجتماعية الأخرى لاحتواء هذه المشكلة الاجتماعية والحد من أضرارها، لابد من تزويد المدرسين بالمعلومات عن أبعادها، وفي نفس الوقت تزويدهم بنتائج الدراسات النفسية والاجتماعية الضرورية التي تكفل لهم الخبرة والقدرة على اكتشاف أعراض السلوك المشكل في مراحله المبكرة.

(أبو حطب و صادق:1996: 238-239)

وتؤكد ماك جي MacGee(1993:218)على ضرورة البدء في تنمية سلوكيات المسئولية الاجتماعية لدى الأطفال في سن مبكرة حيث ترى أن المجال التعليمي يتضمن عديداً من المجالات التي تسمح للتلاميذ بالقيام بدور أكثر إيجابية في اتخاذ القرار التعليمي والتربوي في محيط الفصل وبالتالي مساهمتهم بإيجابية في العملية التعليمية برمتها0

كما أن المدرسة تأخذ على عاتقها - في المجتمع الحديث- مهمة تهيئة الصغار تهيئة اجتماعية من خلال نقل الثقافة ، فهي تنقل لهم مجموعة كبيرة من القيم والمعايير النظرية المتشابكة التي تشتمل على الأسس الأيديولوجية لتراث المجتمع الثقافي،كما أنها تلعب دوراً هاماً في تعليم الاتجاهات والمفاهيم والمعتقدات المتعلقة بالنظام السياسي القائم، وتعطيه من المعلومات والمفاهيم ما من شأنه أن يعمل على توسيع وصقل مشاعر الطفل المبكرة المتعلقة بالوطن، كما تضع تأكيداً أعظم على الامتثال للقانون والسلطة ولوائح المدرسة، إضافة إلى أنها تعمل على مساعدة الأطفال على تعلم ضبط انفعالاتهم والتعامل مع مراكز السلطة، وكذلك تولي القيام بها، وتعريف الطفل للطريقة التي تحل بها المشكلات من كافة الأنواع واكتساب الوسائل الفنية لحل المشكلات كجزء متم للعملية التربوية.

(الكندري،1995 :418-420)

وقد قام العديد من الباحثين بدراسة أثر هذه العوامل على المسئولية الاجتماعية نذكر منها: دراسة (جانتيGunty،1993)، و(بيرمانBerman ،1990)و (بيرمان Berman،1993) و(أبو السعود ،1987 م) و (جابر،1985م) و (المهدي،1985 م) 0

من هذه الدراسات خلصت الباحثة إلى أن التربية المدرسية يمكن أن تقوم بدور هام في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلابها بما تتضمنه من مناهج ومدرسين ونشاطات صفية ولا صفية؛ تسهم جميعها في تنمية مسئوليتهم الاجتماعية لمواجهة التغيرات التي تعيشها المجتمعات0

كما وجدت الباحثة إلى أن المدرسة تقوم بدور هام في تكوين وبناء القيم والمعايير وإكسابها للطفل،ذلك أن للمدرسة بنية اجتماعية متميزة فيها أدوار اجتماعية محددة وتعطي التلميذ الفرصة للقيام بأدوار اجتماعية مختلفة، والمشاركة في بناء المجتمع وذلك في مجمله يمكنه من تنمية مسئوليته الاجتماعية في وسط تربوي مناسب0

3- دور جماعة الرفاق:

تقوم جماعة الرفاق أو الأقران بدور مهم في النمو الاجتماعي للطفل، وذلك لتأثيراتها الواضحة على سلوكه وعاداته واتجاهاته وقيمه .

وتحقق العلاقات مع جماعة الرفاق كثيراً من الأهداف، من بينها تعليم الطفل كيفية اللعب وفقاً لقواعد المباريات الاجتماعية، وتساعد في تزويد الطفل بالمعلومات والحقائق.(الكندري،1995 :،414)

وقد أوضحت دراسة كلاً من (جريجوريGregory،1989)و(كروجرKruger ،1988) ودراسة (ريشلر وجوسفلد Richler&Josvold ،1980) وجود علاقة إيجابية بين تفاعل

جماعات الأقران وتنمية مستوى النمو الخلقي للطفل مما يوضح الدور الذي تلعبه جماعات الأقران في تنمية سلوك المسئولية الاجتماعية0

كما أن جماعة الرفاق تعمل على تكوين معايير اجتماعية عند الطفل وتنمية الحساسية والنقد نحو بعض المعايير الاجتماعية للسلوك، وتشجع قدرته على القيادة عن طريق القيام بأدوار اجتماعية معينة، وتتيح له الفرصة للتجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك، كما تتيح له الفرصة لتحمل المسئولية الاجتماعية وتعديل السلوك المنحرف مع الجماعة.(همشري، 2003: 354)

4- دور الجماعة التربوية:

لما كان معظم النشاط التربوي يتم في جماعات، فإن الجماعة التي يقوم فيها التلميذ بنشاط تربوي ذات تأثير كبير في تنمية المسئولية الاجتماعية عنده.(عثمان،1993: 21)

ويحدث تأثير الجماعة التربوية عن طريق الموقف التربوي الذي يعكس خصائص الجماعة التربوية، فالتأثير التربوي يحدث نتيجة التعرض المتفاعل النشط لموقف اجتماعي تربوي، هذا التفاعل التربوي الذي يقوم به الفرد داخل الجماعة التربوية يؤثر تأثيراً كبيراً في تنمية المسئولية الاجتماعية لديه0(عثمان،1986(ب):15)

ومن أهم الخصائص التي تزيد من فاعلية الجماعة التربوية في تنمية المسئولية الاجتماعية ما يأتي:

1-إيجابية الفرد ومشاركته في وضع أيديولوجية الجماعة ومعتقداتها وأهدافها وخططها0
2-إشباع الفرد لحاجاته من خلال الجماعة0
3-مشاركة الفرد في نشاط الجماعة0
4 -حق الفرد في تقويم أيديولوجية الجماعة وفي التوجيه والنقد لكافة جوانب النشاط الاجتماعي في الجماعة0
5-وجود قنوات اتصال مفتوح بين أعضاء الجماعة وبين قائدهم0
6-تحقيق العدل في توزيع الأعباء والتبعات والعدل في المحاسبة والمساءلة0

لذلك ترى الباحثة أن الجماعة التربوية التي تتميز بهذه الخصائص هي الجماعة التي تؤدي إلى نمو المسئولية الاجتماعية عند أعضائها أياً كان حجمها أو شكلها، وهذه العوامل التربوية لا تعمل منفصلة عن تلك العوامل المتصلة بالمجتمع الأكبر والتي تعمل المدرسة والجماعات التربوية المختلفة في داخله متأثرة ومنفعلة به0

5- دور وسائل الإعلام:

تُعد وسائل الإعلام؛ كالإذاعة والتلفزيون والكتب والصحافة ووسائل الاتصال التكنولوجية من أخطر المؤسسات الاجتماعية وأهمها في التنشئة الاجتماعية للطفل ، بما تتضمنه من معلومات مسموعة أو مرئية أو مقروءة، يُقصد من إرسالها وإذاعتها على الناس إحاطة الناس علماً بموضوعات معينة، أو إغراء الناس واستمالتهم ليسلكوا بما يتفق مع رغبة موجه الرسالة، كأن يصوتوا في اتجاه معين أو يشتروا صنفاً من السلع دون الصنف الأخر.(همشري،2003: 355)

وعلى ذلك ترى الباحثة أن وسائل الإعلام يمكن اعتبارها وسيلةً ووسيطاً لتأصيل وتنمية السلوك المسئول من خلال عرض بعض البرامج الإرشادية والتوعوية التي توضح السلوكيات المقبولة وغير المقبولة اجتماعياً،والبرامج التي تعرض الشخصيات والمواقف الاجتماعية المختلفة التي تلقى تأييداً اجتماعياً حتى تصبح قدوة لهم وفي المقابل نماذج لشخصياتٍ سلبية ومواقف اجتماعية يرفضها المجتمع، إضافةً للبرامج التي تدعو الفرد إلى التحلي بالصفات الأخلاقية والتي توثق علاقته بأسرته ووطنه،كذلك البرامج التي تدعو إلى المشاركة الفعلية والتي

من شأنها أن تنمي مسئولياتهم الاجتماعية كالمشاركة في حملات الالتزام بقوانين المرور والمحافظة على البيئة وغيرها والتي تحقق لهم الشعور بالانتماء إلى الجماعة وتنمي مسئوليتهم تجاه الآخرين0

6- دور المؤسسات الدينية:

تُؤدي دور العبادة وظيفة حيوية في حياة الأفراد والجماعات بتأكيدها للقيم الخُلقية والروحية ودعوتها إلى الاتصال بالله والخضوع لسنته وشرعه، ولا يخفى ما لهذا من أهمية في نمو الأفراد كضرورةٍ من ضرورات الحياة،إذ تقوم دور العبادة بدورٍ كبيرٍ في عملية التنشئة الاجتماعية لما تتميز به من خصائص فريدة أهمها إحاطتها بهالة من التقديس وثباتِ وإيجابية ِالمعايير السلوكية التي تعلمها للأفراد، وإجماع على تقديسها وتدعيمها0

وتلعب هذه المؤسسات دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعية للفرد من حيث:

1- تعليم الفرد والجماعة التعاليم الدينية والمعايير السماوية التي تحكم السلوك بما يضمن سعادة الفرد والمجتمع0
2- إمداد الفرد بإطار سلوكيٍ مرتضى ونابعٍ من تعاليم دينه0
3- تنمية الضمير عند الفرد0
4- الدعوة إلى ترجمة التعاليم السماوية إلى سلوك عملي0
5- توحيد السلوك الاجتماعي والتقريب بين مختلف الطبقات الاجتماعية.

(الكندري،1995: 426)

7- الأندية والجمعيات:

تقوم الأندية والجمعيات الخيرية بدور هام في عملية التنشئة الاجتماعية للطفولة لما تتميز به من خصائص تمكّنها أن تكون قريبة من الأفراد والتعامل معهم0ويتلخص أثر الأندية والجمعيات الخيرية في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل في ما يأتي :

1-تشجيع الطفل للاحتكاك بالآخرين0
2-إمداد الطفل بإطار اجتماعي معياري معين0
3-تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد0
4- تنمية الاتجاهات الإيجابية مثل التعاون والتضحية والإخلاص في العمل0
5- توحيد السلوك الاجتماعي وتقريبه بين مختلف الطبقات الاجتماعية0
6- ممارسة الهوايات والنشاطات الرياضية المختلفة0(همشري،2003: 363)

ومن ذلك نخلص إلى أن وسائط تنمية المسئولية الاجتماعية " متعددة" بدءاً من الأسرة باعتبارها العامل الأول أو اللبنة الأساسية في صبغ سلوك الفرد بصبغة اجتماعية، واكتساب سلوكه للمعايير الأسرية والاجتماعية مروراً بالمدرسة باعتبارها المسئولة عن استمرار ثقافة الفرد وتربيته لما فيها من أساليب تيسير هذه التنمية،ثم انتقلنا إلى جماعة الرفاق باعتبارها الجماعة التي تلعب دوراً مؤثراً في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، ثم تناولنا دور الجماعة التربوية باعتبارها وسطاً مناسباً ينمي المسئولية الاجتماعية كما تناولنا وسائل الإعلام ودورها في التنشئة الاجتماعية، وانتهى الحديث إلى دور المسجد ودور الأندية والجمعيات في تنمية المسئولية الاجتماعية من حيث التوجيه والإرشاد الديني 0

إن تنمية المسئولية الاجتماعية لا تقتصر على المؤسسات السابق ذكرها وإن كانت أهمها؛ إلا أن هناك مؤسسات ومنظمات وهيئات أخرى تلعب دوراً في تنمية المسئولية الاجتماعية كلٌ حسب الهدف المحدد له0

<u>عمليات تربية المسئولية الاجتماعية :</u>

العمليات التربوية، أو التعليمية، هي الجهد الواعي المنظم الذي يؤدي إلى تيسير النمو، أو تحريره أو التأثير فيه، في أي جانب من جوانبه، والتي تحقق هذا التيسير، أو التحرير، أو التأثير بإتقان مهارات، وحذق أفعال، متصلة بذلك الجانب الذي تركز عليه، معرفياً كان أو وجدانياً أو اجتماعياً أو أخلاقياً .

وفيما يأتي عرض لهذه العمليات التربوية:

أولا : العمليات اللفظية :

نعني بالعمليات اللفظية بأنها :" العمليات التي تعتمد اعتمادا كلياً على اللغة في نقل المعلومات وتوصيلها إلى المتعلم، أو المتلقي، أياً كان محتوى هذه المعلومات : أفكاراً، أو آراءاً أو وجهات نظر أو تفسيرات"0 ونضيف في ضوء اهتمامنا بالمسئولية الاجتماعية أن هذا النقل والتوصيل قد يكون "إعلامياً "Informative، أي نُعلم عن طريق المتلقي أو المتعلم بشيء، نضيف شيئاً إلى ما يعرف،أو نعدل جانباً من ذلك الذي يعرفه،كما قد يكون النقل والتوصيل "توجيهيا" Directive، أي تكون العمليات اللفظية قاصدةً إلى توجيه المتعلم إلى نوع من السلوك جديد، أو دعم لون من السلوك قائم عنده يُراد تثبيته واستمراره.

ومن العمليات اللفظية الإعلامية :

- العرض اللفظي .
- العرض اللفظي الشارح .
- العرض اللفظي الشارح المناقش .

وهذه العمليات التعليمية اللفظية جميعاً ليست منفصلة ولا بعيدة عن سائر العمليات التعليمية التي تجري في الوسط التربوي للمتعلم .(عثمان ،1986(أ):168-176)

ويمكن توضيح العرض اللفظي الشارح بأنه العمليات التعليمية اللفظية والتوجيهية، إما أن تكون مباشرة نصاً وإرشاداً أو غير مباشرة؛ أي داخلة ضمن عمليات لفظية أخرى، مثل الشرح أو المناقشة فردية كانت أو في جماعات0

ثانيا : الاختيار

تتجلى في الاختيار الخلقي حياة الشخصية الإنسانية في أعمق مظاهرها وأقواها. وبالتالي فإن تربية الشخصية، وبناءها بناءً قويماً، إنما هي في الحقيقة تربيةٌ وبناءً لأسس الاختيار الخلقي .

والاختيار الخلقي محتاج إلى عمليات تعليمية وتدريبية تؤدي إلى سلامة نموه، واكتساب الكفاءة في الاختيار الخلقي.

وقد وضع " عثمان " شروط للاختيار توفر له أساس فاعليته وهي :

أولا : الاعتراف بقابلية الاختيار الخلقي للتدريب، وإمكانية الوصول بالناشئ فيه إلى مستوى يجعله ممارساً لهذا الاختيار متمكناً من مهارته .

ثانيا : أن يكون هذا التدريب مستنداً إلى الحاسة الأخلاقية الفطرية عند الإنسان، ويُبنى منها وعليها0

ثالثا : أن يُراعَي التدريب اختيار خواص مراحل نمو الفطرة وتفتحها الاجتماعي الخلقي .

رابعا : الحرية لأنها أساس الاختيار الخلقي .

وقد حدد" عثمان " ثلاث أساليب يمكن استخدامها في التدريب على الاختيار الخلقي الاجتماعي وهي :

1- عمليات التوجيه اللفظي .
2- العمليات اللفظية الإعلامية.
3 -المواقف . (عثمان،1986(أ):188-199)

ثالثا: المشاركة

المشاركة سبيلُ خيرِ الإنسان فرداً وجماعة؛ لهذا نجد في كتابنا الكريم، كتاب هداية الإنسان إلى كل سبيل فيه خيره وتساميه، نجد فيه إلى المشاركة نداءً ودعوةً .

قال تعالى: ﴿ وتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلبِرِّ وَٱلتَّقْوَى ﴾(1)تسديداً للمشاركة لتكون حقاً تعبيراً عن الصحة والقوة .

والمشاركة آلة المسئولية الاجتماعية من حيث إنها تشكلها وتعمقها ، تُنقّيها وتُرقيّها. فالعمل يحرك الاهتمام ويدعمه، كما يحرر الفهم ويوسعه . والإتقان مقرب للجماعة إلى قلب المؤمن بحيث يكاد يحس ،وهو يتقن، أنه يتعامل معها تعاملاً مباشراً،إذ تكون الجماعة مجسَّدة فيما بين يديه من عمل، أو فيما يقوم به من دور، وبهذا يزاد عليها حنواً وحرصاً ورعاية كلما أعطى أمر من أمورها حقه من الإتقان .

إن المشاركة آلة تربوية، وآية تتويجية، لبناء المسئولية الاجتماعية في شخصية المسلم. ويتحقق هذا عندما تكون المشاركة على النحو الآتي :

أ- مشاركة حرية :

والمقصود بها تحرك الناشئ إلى المشاركة في أنشطة جماعته وأعمالها، باختيارٍ منه وتلقائية، لا بقسرٍ عليه وإرغام .

وهناك أمرين ييسران هذه الحرية في المشاركة :

أولهما: قوة جذب الجماعة، أي عندما تكون الجماعة موضوعاً يتجه إليه عضوها طواعية من استجابة لجذبها إياه.

ثانيها: هو رجاء الناشئ المسلم في ثواب الله في الدنيا وفي الآخرة من استجابته لأمر الله سبحانه بالتعاون على البر والتقوى ، والمشاركة في كل عمل للجماعة فيه خيرها وصلاحها .

ب- مشاركة حرة :

هي إحساس عضو الجماعة بحقه الكامل في أن يتحرك في الجماعة، فكرياً ووجدانياً، بلا قيد يشده، ولا عائق يحده، وهي وحدها المشاركة التي بها تنمو الجماعة، وهي تهب الفرد طمأنينة، وثقة، وبها ينمو الفرد وهو يعطي الجماعة أبدع ما عنده وأصدقه .

ج- مشاركة ميسرة :

بمعنى أن تتوافر فيها ميسّرات المشاركة ومشجعاته ، وتتناقص فيها معسراتها ومثبطاتها .

د- مشاركة في وسطها الأنسب :

هو ذلك الوسط الذي يدعو إليها بقوة الجذب، ويطلق حريتها بسماحة الحركة فيه، وهو الذي ييسرها، وييسر لها، بإحياء المشجعات وتكثيرها، والحد من المثبطات وإضعافها وحصارها.

هذا الوسط الذي يجعل أنشطة المشاركة جزءاً من التخطيط التربوي الموجه المنظم لتكوين الشخصية الأخلاقية الاجتماعية. ومن هذا التخطيط، تعين" أجهزة "أو وسائط التوجيه والتأثير المباشر،وهي تلك التي تلتقي التقاءً فعلياً بأبناء المجتمع لتتفاعل معهم. هذه الأجهزة أو الوسائط المباشرة، يمكن أن تنقسم إلى قسمين كبيرين أولهما لمدرسة بما فيها من جماعات منظمة وثانيهما الجيرة والمسجد .

---

(1)المائدة ،الآية (2)

هـ- المشاركة البصيرة :

ويقصد بها أن يحتكم عمل الإنسان للعقل والفكر والبصيرة والإرادة عند تعامله مع الآخرين إتباعاً واختلافاً، أو اتفاقاً وافتراقاً .

وتضم المشاركة بين جوانبها :قوة الانتماء والاهتمام، هداية البصيرة، وتوجيه العقل، وسرعة الاستجابة والتنفيذ، وحماسة الاندفاع، وحرارة العمل، ورفق الأناة، وسكينة الروية، وفرحة الإنجاز، ونشوة الاندماج والثقة وطمأنينة التسامي .

و- مشاركة إبداعية :

يرى "عثمان" أن الإنسان مطبوع على الإبداع أكثر منه مصنوع للاتباع، وأن حاسته الأخلاقية هي حاسة إبداعية وسلوكه الاجتماعي سلوكاً إبداعياً، وأن مشاركته لا تأخذ دورها في تنمية المسئولية الاجتماعية إلا إذا كانت مشاركة إبداعية. ولكي نصل إلى هذه الغاية، يجب أن يتجه الجهد التربوي للناشئ من بدء نموه وتفتح فطرته اجتماعياً إلى أن يصل إلى رشد دائم التجدد والتجديد.

(عثمان:1986(أ)،207-243)

ولما كانت المسئولية الاجتماعية خاضعة للتعلم و الاكتساب،كان من الضروري الاهتمام بالكشف عن الظروف والمؤثرات والعوامل الضرورية والتنشئة التي تحفظ هذا التعلم وتدعمه؛ لكي تصبح العادات السلوكية المتصلة بالمسئولية الاجتماعية عادات ثابتة لدى أبناء المجتمع وناشئته، وكذلك معرفة العوامل التي تلعب دوراً سلبياً يُعيق نمو المسئولية الاجتماعية وفيما يأتي توضيحاً لهذه العوامل:

العوامل التي تؤثر في المسئولية الاجتماعية :

<u>أولاً: بعض العوامل الإيجابية فى علاقتها بالمسئولية الاجتماعية :</u>

(1) السمات الشخصية للمسئولية الاجتماعية :

لقد تبين لدى هاريسون وآخرين Harrison & et.al (التيه، 1992: 28-29) عند دراسة خصائص الشخصية البشرية، وجود معامل ارتباط يوضح أن بعض الأفراد لديهم قيم ذات علاقة بالمسئولية الاجتماعية أكثر من الآخرين، وقد أشارت لذلك أيضاً دراسات أخرى في مجال الشخصية لدعم هذه النظرية مثل دراسة(كيرة، 1988).

كما ذكر "هندرسون" Henderson أن المسئولية الاجتماعية سمة من السمات الشخصية وحقيقة أساسية من حقائق الحياة تظهر من خلال انسجام الفرد وأصالته وواجباته وقراراته وفرديته،فكون الشخص مسئولاً يعني الالتزام الثابت للقيام بالمسئوليات المناسبة وإدراك الفرد لتبعات ذلك بالإضافة إلى استعداده الشخصي وأهليته للاضطلاع بالمهام والواجبات، وقدرته على إدراك حساسية الموضوعات المتعلقة بالاهتمامات الأخلاقية وقدرته على التشكيل والتحكم في حياته الشخصية عبر قوة اتخاذ القرار وانضباطه الشخصي الذاتي،وكذلك إخلاصه للواجبات والالتزامات.

(Henderson:1981,54-55)

من هنا خلصت الباحثة إلى أننا عندما نعلّم أبناءنا سلوك المسئولية فإننا في الحقيقة نزرع أحد الميول الطبيعية في شخصية الطفل، كي يمكن أن تُؤتي ثمارها بعد ذلك على شكل أنواع عديدة من الأفعال وكسمة من السمات الشخصية0

(2) العناية والاهتمام :

إن الإنسان لا يولد وهدفه الاهتمام بالآخرين ولكنه يتعلم هذا السلوك بعد أن يمارس الحياة الأخلاقية التي يجد نفسه ضمن أفرادها، ويحدث ذلك عندما تنمو مقدرة الطفل على أن يوحد نفسه مع غيره أو يصبح مهتماً بالآخرين فتنمو مقدرته على تقدير المواقف على أساس أوسع 0

فقدرة الإنسان على الإحساس والاهتمام بالآخرين تؤكد على ذاتية الإطار المرجعي لديه عندما يضع نفسه مكانهم ليحس بإحساسهم ويدرك سلوكهم حرصاً على تأكيد الإدراك الاجتماعي بين الناس،حيث يشعر كل منهم بمدى أهميته في الموقف الذي يضمهم جميعاً دون تفرقة، وحيث يشعر كل منهم أنه مُدرَك من الآخرين كما يُدركهم هو.(عمر، 1988: 182)

ولقد أوضحت معظم الدراسات التي تناولت متغير المسئولية الاجتماعية أهمية متغير العناية والاهتمام بالنسبة للسلوك المسئول؛ مثل دراسة كلا من:(عثمان،1971)،(أوكونور وكيوفاس O`Connor &Ceuvas ,1982)، (النجيحي ،1984).

مما سبق ترى الباحثة أن الشخص المسئول هو شخص يفكر في مصلحة الآخرين وليس في مصلحته فقط، وهو مخلص لجماعته ويشعر أن مساعدة ومعاونة أعضاء مجموعته يدخل في نطاق مسئوليته 0

(3) السلوك الأخلاقي :

إن تنمية المسئولية الاجتماعية هي تنمية للجانب الخلقي الاجتماعي في شخصية المسلم، لا تنفصل عنه بل تتكامل معه، لذلك فالمدخل إلى المسئولية الاجتماعية يكون من خلال التربية الأخلاقية حيث الشخصية الأخلاقية المرغوبة هي التي تشمل قدرة الفرد على التصرف بمسئولية .

ومن المعروف أن التكوين الخلقي أمر قابلٌ للنمو،فالإدراك الأول للطفل لما هو (صواب)أو (خطأ) هو ببساطة ما يسمح به الوالدان أو يمنعانه0 ومفهوم الطفل عن الأمور الواجبة يتلخص في مجرد الطاعة أو الإذعان من جانبه للقواعد والأحكام، وكذلك يعتقد الطفل في مبدأ السن بالسن والعين بالعين كنوع من أساليب العدل والقصاص، لكن عندما يصل إلى مرحلة التفكير الشكلي يتسع نطاق خبرته بقدر أكبر من الشمول والاتساع .(الأشول،1989: 547)

ولقد أوضحت كثير من الدراسات الارتباطات الإيجابية بين السلوك الأخلاقي وسلوك المسئولية الاجتماعية لدى الفرد كدراسة كلا من : عمران وعبد الجواد (1990) و أحمد (1991).

وقد خلصت الباحثة مما سبق إلى أنه كلما زادت قدرة الفرد على فهم الجوانب الأخلاقية المرتبطة بالشخصية، ساعد ذلك على أن يكون ذا ضمير إنساني قوي، وبالتالي يسلك أو يتصرف بمسئولية اجتماعية سليمة .

(4) السلوك الاجتماعي الإيجابي:

لقد أوضحت كثير من الدراسات قوة الارتباط بين سلوك المسئولية الاجتماعية والتي تتمثل في المشاركة والعطاء والاهتمام بالآخرين و الإيثار والعلاقات الاجتماعية ....الخ وبين السلوك الإيجابي الاجتماعي، حيث إن الدرجات العالية من المسئولية الاجتماعية ارتبطت ارتباطاً إيجابياً بالسلوك الاجتماعي الإيجابي؛ مثل دراسة كلا من :رافين وآخرين Ravin,et.al،(1980)،(أوكونور وكيوفاسO`Connor &Ceuvas ،1982) ،(المهدي ،1985).

ولقد ذكرت أوكونور O`Connor (1982) أن الدوافع الإيجابية للسلوك المسئول هي دوافع للسلوك الاجتماعي الإيجابي والتي تتمثل في :

- العواطف Sympathy وتشير إلى تعبير الفرد عن أهميته أو مشاركته آلام أو أحزان الأشخاص الآخرين .
- المساعدة Helping وتشير في العادة إلى تقديم الفرد المعاونة للشخص الآخر0
- التعاون Cooperation وهي رغبة الفرد للعمل مع الآخرين ويكون ذلك عادة لفائدة عامة .
- العطاء Donatjony وتشير إلى تقديم الفرد لتبرع أو مساهمة ويكون ذلك في أغلب الأحيان للإحسان .

- الإيثار Alruism وهي رغبة الفرد في إفادة الآخرين والاهتمام بهم ، ويعتبر سلوك الإيثار سلوك" المساعدة " عندما يزيد من رفاهية الآخرين دون الاهتمام المحسوس بمصلحة ذاتية شخصية أو دون توقع مكافأة خارجية .
- التبادلية Reciprocity وهي أن الأفراد يتبادلون المساعدات والخدمات أحدهما للآخر، أي تبادلية في التعامل والتفاعل والعطاء. **(O`Connor &Ceuvas,1982:33-44)**

من هنا ترى الباحثة أن الدين الإسلامي هو دين الفطرة الذي يعمل على تدعيم الشعور بالمسئولية الاجتماعية من خلال ترسيخ هذه الصفات الخلقية عند الأفراد، فجميع هذه الصفات وغيرها هي من صفات الفرد المسلم، والتي على الأسرة والمدرسة وغيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية أن تعمل على تدعيمها في الفرد وتحثه على ممارستها. وهناك نماذج لا تحصى في التراث الإسلامي توضح ذلك نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر إيثار الأنصار لإخوانهم المهاجرين بعد الهجرة في أعز ما يملكون رغم حاجتهم الماسة له، ومن ثمّ فهذه الصفات ليست بغريبة على الفرد المسلم لكنها تحتاج فقط إلى تدعيم وممارسة لينعكس أثرها على الفرد وعلى مجتمعه.

(5) العامل الزمني والمسئولية الاجتماعية (النظرة المستقبلية):

ترتبط مقدرة الفرد على التمهل والإرجاء قبل استجابة ما، بإمكانية النجاح في حل أنواع معينة من المشكلات. وتعد مقدرة الفرد على إرجاء الإشباع الفوري المباشر، بهدف تحقيق أكبر قدر من المكاسب والإشباع في المستقبل هي أحد جوانب النظرة المستقبلية0 (قشقوش ،1985: 190)

وهناك عاملان هامان بالنسبة للتصرف المسئول : الماضي ، والمستقبل . فإذا استطعنا أن نزيل الأفعال السلبية في تقييم سلوك الماضي عند ذلك يكون المفهوم أوضح عن الماضي ويكون ضرورياً لتقبل المسئولية جنباً إلى جنب مع القدرة على النظر إلى المستقبل، وهذا يتطلب التأكيد بواقعية ما يحدث في الحاضر وتقييم الفرد لإطار أفعاله كي يمكنه تجنب تبعات الأخطاء أو السلوك غير المسئول في المستقبل ويتطلب ذلك فهماً للماضي وإحساساً بالمستقبل0 (Henderson,1981:50)

مما سبق يمكن القول بأن العوامل الإيجابية هي عوامل يساعد وجودها في تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية وهي السمات الشخصية، العناية والاهتمام، السلوك الأخلاقي، السلوك الاجتماعي الإيجابي، والنظرة المستقبلية، وقد أخذت الباحثة بهذه العوامل في الاعتبار عند تصميم البرنامج المعد لتنمية المسئولية الاجتماعية0

<u>ثانياً: بعض العوامل السلبية فى علاقتها بالمسئولية الاجتماعية :</u>

(1)الحرية الفردية، الاستقلالية والمسئولية الاجتماعية :

من الناحية النظرية فإن فكرة المسئولية تعتبر محفوفة بالمشكلات والصعاب، فالفرد لا يمكنه أن يكون مسئولاً عن أفعاله أو تصرفاته إلا إذا كان حراً في أن يتصرف بالشكل الذي يريده، وعليه فقط أن يقوم بما يستطيع القيام به. ويرى "ديوي" أن الفرد لا يعتبر مسئولاً إلا إذا كان يحاسب عن أفعاله، ولا يتم ذلك إلا إذا كان حر التصرف. إلا أن الفرد الذي يتبصر ويفكر بعمق من خلال مشكلة ما يكون قادراً على التصرف بشكل مسئول وبنَّاء، وعند ذلك سوف يصبح لديه أيضا حرية أكثر، مقارنة بالسلوك العفوي المستمر الذي يعوق السلوك المسئول.(Henderson,1981:31 -34)

إلا أن المغالاة في منح الحرية والاستقلالية قد تصبح خبرةً مفزعةً ومخيفةً إذا لم يصاحبها نمو في الضمير يميز بين الخير والشر. فإذا لم يجد النشء قواعد يلتزمون بها فإنهم غالباً ما

يقابلون مشكلات خطيرة ولا يجدون منها مخرجاً، فهم أضعف من أن يتغلبوا عليها بأنفسهم .(وتيزمان ، 1987: 57)

ومن ذلك ترى الباحثة أن الحرية المقيدة تشكل مجالاً مناسباً لنمو المسئولية الاجتماعية، فالفرد لا يكون مسئولاً إلا إذا كان حراً في ما يقوم به من تصرفات، إلا أن الحرية المطلقة قد تمنع الفرد من التمييز بين الصواب والخطأ وبالتالي يكون غير قادر على التصرف بشكل مسئول يخدم به نفسه ومجتمعه0

(2) التداخل بين المسئولية الشخصية والمسئولية الاجتماعية :

إن درجة ارتباط المسئولية الشخصية والمسئولية الاجتماعية يعود إلى مدى اعتبار أن الأفراد مسئولون أمام أنفسهم من حيث تبني مستويات معينه في حياتهم يحاولون الوصول إليها. وكذلك تعتمد على مدى قدرتهم على تنظيم سلوكهم بدرجة تمكنهم من حياة متجانسة ومتوافقة، وتعتمد كذلك على درجة فهمهم لأدوارهم وواجباتهم ومسؤولياتهم الخاصة والعامة، وكذلك فهمهم لذاتهم واستقلاليتهم وتفردهم.

فالسلوك الصحيح من وجهة نظر المجتمع يتحدد عادةً بما يغلب من الخير على الشر في الحياة ، وذلك تماشياً مع اعتبارات الصالح العام لا من وحي الصالح الشخصي الضيق.(النجيحي،1984: 21)

فالفرد لا يصح أن يحقق شخصيته وهو بعيد عن الجماعة أو على حسابها أو ضد مصلحة الجماعة ومن ثمَّ فالمسئولية الاجتماعية حاجة اجتماعية بقدر ما هي حاجة فردية، وأن يتوفر للفرد صحته النفسية وتكامله الخلقي وتساميه في وجوده، إلا بصحة ارتباطه وانتمائه وتوحده مع جماعته.(عثمان، 1986(أ):66-65)

ومما سبق ترى الباحثة أنه إذا كانت المسئولية الشخصية والمسئولية الاجتماعية ذات اتجاهين وهدفين مختلفين، فإن هذا الاختلاف يعتبر عاملاً معوقاً لنمو المسئولية الاجتماعية من ناحية ويحد من توافق الفرد وتوحده وانتمائه لجماعته من ناحية أخرى، وبالتالي لابد للفرد أن يؤدي مسئوليته الشخصية آخذاً في الاعتبار مسئوليته الاجتماعية نحو نفسه وجماعته0

(3) التخلي عن المسئولية :

إن المشكلات الواضحة التي تتعلق بالمسئولية تلك التي تتضح في رفض الفرد المسئولية الشخصية بحيث لا يكون مسئولاً عن ذاته، وكذلك يرفض المسئولية الاجتماعية، أي يرفض الالتزام بأي من المسئوليتين. فنجده ينساق في تيار توقعات الآخرين دون أن يكلف نفسه عناء التفكير في المعايير الاجتماعية والأخلاقية لذلك السلوك، وهو في ذلك يتصرف وكأنه مسئول اجتماعياً ولكنه في حقيقة الأمر غير ذلك. وبكلمات أخرى يمكن القول أنه رافض للمسئولية. (Henderson,1981:51-52)

ويقسم "عثمان" مظاهر اعتلال أخلاقية المسئولية الاجتماعية إلى قسمين منها ما يتصل بالجماعة ومنها ما يتصل بالفرد والتي تتمثل في سلوكيات التفكك والتهاون واللامبالاة والعزلة والفرار من المسئولية0(عثمان،1996: 93،88)

من ذلك ترى الباحثة أنه كلما كان الفرد مسئولاً عن ذاته أي يدرك مسئوليته الشخصية كلما زاد امتثاله للمسئولية الاجتماعية، وأن اللامبالاة والتخلي عن المسئولية تحد من نمو المسئولية الاجتماعية للفرد نحو نفسه ونحو جماعته0

المبحث الخامس: السلوك الإجرامي:

تُعد الجريمة من أهم المشكلات التي تؤدي إلى الاختلال الاجتماعي فهي تقلل من استقراره، إضافة إلى ذلك فهي تنم عن وجود أفراد يعانون من سوء التوافق النفسي الذي يحفزهم للخروج عن القانون والقيام بأعمال مخالفة للدين والقيم الأخلاقية. وسواء كان مرتكب هذه الجريمة رجلاً أو امرأة فهو فرد من أفراد المجتمع له دور فيه ،فكيف لو اتضح هذا الدور في ارتكاب جريمة ما تهدد أمن المجتمع فإن له من التأثير ما لا يمكن تجاهله، وخاصة إذا كان للمرأة دور فيه فإن تأثيرها يفوق بمراحل تأثير ارتكاب الرجل للجريمة.

وبالرغم من أن معدل إجرام المرأة في المجتمع السعودي ضئيل بالمقارنة مع حجم الجريمة لدى الرجال إلا أن المؤشر في ارتفاع، ففي عام 2000 م كان عدد المسجونين من الذكور في سجن الرياض (2646) سجيناً، بينما كان عدد الإناث (52) سجينة من السعوديات. وفي سجون السعودية وصل عدد المسجونين من الرجال في العام نفسه 2000 م (11465) ومن الإناث (193).وفي عام 2001م وصل عدد المسجونين في سجون الرياض من الذكور إلى (3551) ومن الإناث (54)سجينة. أما في سجون السعودية لعام 2001م فقد وصل عدد المسجونين الذكور (14980) ومن الإناث (209) سجينة.(المقرن،2005)

كما تشير الإحصاءات إلى أن هناك تزايد في نسبة العائدين لارتكاب الجريمة بعد الإفراج عنهم وبشكل لافت للنظر فقد وصلت نسبة العودة إلى الجريمة إلى أكثر من (40%) من المسجونين المفرج عنهم في سجون الدول العربية بشكل عام. (باشطح،2003)

و ترى الباحثة أنه من منطلق هذه الإحصاءات التي أجريت على المفرج عنهم من السجون والتي أثبتت عودة السجين للجريمة مرة أخرى، نتساءل "لماذا يعود السجين إلى الإجرام مرة أخرى؟". وبالطبع هناك أسباب كثيرة فالأسرة ورفاق السوء والضغوط المجتمعية وبعض الاضطرابات في السمات التي قد تكون ذات علاقة بالسلوك الإجرامي، تدفع المفرج عنه إلى فعل الإجرام من جديد لعدم قدرته على التعامل معها بالشكل الصحيح الذي لا يعرضه للسجن، ولكن في الوقت نفسه ترى الباحثة أنه من المهم التفكير في بدائل ما دام حبس الإنسان داخل زنزانة لا يحقق النفع له أو للمجتمع؛ بل إنه قد يخرج وهو أكثر احترافية في سلوكه الإجرامي ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد؛ بل قد يتعلم سلوكيات إجرامية أخرى. من هنا ترى الباحثة أنه يجب أن يتضمن برنامج السجن برامج إرشادية وعلاجية تساعد على تدريب السجناء على كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم،كما تساعدهم على تخفيف التوتر والقلق وحالات الغضب الذي قد يعانون منه والذي قد يدفعهم للسلوك الإجرامي،كما يجب أن تتضمن هذه البرامج تدريبهم على كيفية التكيف مع المجتمع بعد خروجهم من السجن، حتى إذا ما تعرضوا لنفس ظروفهم السابقة والتي تسببت في سجنهم يتعاملون معها بالشكل الصحيح والذي بالطبع يجنبهم عقوبة السجن.

ومن هنا كان البحث الحالي محاولة من الباحثة في توفير مثل هذه البرامج للسجينات للتعامل مع بعض السمات المرتبطة بالسلوك الإجرامي؛ ليتدربوا على كيفية التعامل مع المواقف التي تتضمن الشعور بالقلق أو الرغبة في الاعتداء على النفس أو الآخرين أو الممتلكات، والذي يتضمن انخفاض في شعورهن بمسئوليتهن الاجتماعية نحو أنفسهن أو الآخرين، مما يساعد في تقليل نسبة عودتهن إلى الجريمة مرة أخرى بمشيئة الله.

تعريف الجريمة :

الجريمة في اللغة :التعدي ،والجرم :الذنب ،والجمع أجرام وجروم وهو الجريمة ، وقد جَرَمَ يَجرم جرماً ،واجترم وأجرم ، فهو مجرم وجريم ، وتجرم عليّ فلان أي ادّعى ذنباً لم أفعله ، وقد قال تعالى : ﴿ولا يجرمنكم شنآن قوم ألا تعدلوا﴾(1) أي لا يحملكم بغض القوم أن تعتدوا .

أما الجريمة في الاصطلاح فهي :

" بأنه كل فعل أو امتناع يصدر عن إرادة آثمة ويترتب عليه تهديد بالخطر أو إلحاق الضرر بتلك المصالح الجوهرية التي يحميها المشرّع، وتحقيقاً لأهداف الدولة في حفظ وبقاء المجتمع".

(أبو الروس،1996 :23)

كما تعرف بأنها "كل فعل يتنافي مع القيم السائدة في المجتمع، وهي خطيئة اجتماعية تعارض قيم وأخلاق المجتمع، وهي كل فعل أو امتناع يصدر عن إرادة مدركة تخرق أمن ومصالح حقوق الأفراد والمجتمع ويعاقب مرتكبها بعقوبة أو بتدبير احترازي". (نجم، 1998 :20)

وتُعرّف الجريمة بأنها "السلوك الذي يحرمه القانون الوضعي" .(سويف ،2000 :24)

وتُعرَّف الباحثة السلوك الإجرامي إجرائياً بأنه كل فعل محرم أو ترك فعل محرمٍ تَرْكُه، نصت الشريعة على تحريمه ورتبت عليه عقوبة سواءٌ أصدر عن رجل أو امرأة تجاوزا سن (18).

تفسير الجريمة والسلوك الإجرامي:

منذ القدم والإنسان يسعى جاهداً لتفسير الجريمة والتعرف على أسبابها ودوافعها وسمات شخصية مرتكبها ،بغية التنبؤ بحدوثها ومن ثم مكافحتها أو على الأقل التخفيف من وطأتها.

ولقد ظهرت نظريات عديدة لتفسيرها، منها ما أرجعها إلى عوامل وراثية جسمية أو عصبية أو فسيولوجية أو حيوية أو عقلية، أي عوامل لا دخل للإنسان فيها، إذ تنتقل إليه بالعوامل الوراثية من الآباء والأجداد عبر الجينات. ويتزعم مثل هذا الاتجاه طبيب السجن الإيطالي "لمبروزو"، وأيد نظريته بما شاهده من انحدار الجريمة في أسر بعينها عبر أجيالها المتعاقبة. ولكن طغيان الظروف الاقتصادية والاجتماعية، جعل الناس تنصرف عن هذه النظرية الوضعية إلى القول بنظريات أخرى اجتماعية واقتصادية ترى أن الجريمة مردها لتلك الظروف، والتي من أظهرها الفقر والبطالة والضغوط السياسية والاجتماعية والصراعات الداخلية والمظالم. وسرعان ما تبين للعلماء أن السلوك الإجرامي سلوك معقد وليس بسيط ولا يمكن إرجاعه لعامل واحد بعينه، فاتجهت الأنظار إلى العوامل النفسية والعقلية .

ولقد أرجعت نظرية التحليل النفسي معظم السلوك الإنساني السوي أو المنحرف لا إلى دوافع أو عوامل شعورية يفطن إليها الفرد ويعيها ويدركها، وإنما إلى أسباب لا شعورية مكبوتة ومن ذلك عقد النقص والحرمان والإحباط والكراهية.

واتجهت أنظار العلماء إلى طائفة من المجرمين من ضعفاء العقول فحاولوا إسناد الجريمة إلى الضعف العقلي والبلاهة أو الأمراض العقلية والتي تعرف بالذهان وتحدثوا عما سموه بالمجرم المجنون ومجرم الصدفة والمجرم المطبوع.(العيسوي ،2004: 32-33)

---

(1) سورة طه آية (113)

ولا تتفق الباحثة مع ما سبق من حيث وجود اتجاه واحد مفسر للجريمة التي يقوم بها الفرد؛ بل ترى أن الاتجاه الصحيح في تفسيره يكون من منظور تعدد العوامل، ونعني بذلك العوامل الوراثية والاقتصادية والنفسية والعقلية وكل ما يؤثر على شخصية الفرد وسلوكه ونموه في حاضره وماضيه. فتفسير الجريمة وفقاً لأحد هذه الاتجاهات يعتريه كثير من القصور في تفسير بعض حالات الجريمة، فضلاً على أنها تجاهلت بعض العوامل، وفي أحيان أخرى اعتبرت المجرم ضحية المجتمع وهي المسئولة عن الجريمة متجاهلة الإرادة الشخصية للفرد.

سبل العلاج:

يُعتبر السلوك الإجرامي من أخطر السلوكيات التي تهدد المجتمعات في أمنهـــا واستقرارها، فهو يتضمن تهديدات للأخـــلاق و القـيم و التقـــاليد والأمـــان الاجتماعي. ونظراً للآثار الوخيمة و الخطيرة التي تنجم عن السلوك الإجرامي، فقد أصبح محل اهتمام خاص من قبل العديد من الأكاديميين النفسيين والاجتماعيين والسياسيين و رجال القانون و الأمن، حيث توجهت جهودهم نحو دراسة الظاهرة الإجراميــة بالأساليب العلمــية الموضوعية بغية تحديد عواملــها و أبعادها الرئيسة، فضلاً عن وضع التدابير الوقائية و العلاجية التي تقلل من أخطارها و عواقبها.

وتُعد الخدمات النفسية إحدى التدابير و الإجراءات الأساسية التي يُعتمد عليها في عمليات العلاج و التأهيل للمجرمين؛ لما لها من دور فعال في مساعدة المجرم في التغلب على مشاكله النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تزويده بالأساليب الناجعة التي تعيد توازنه و تحقق تكيفه الشخصي والاجتماعي.

وحتى عهد قريب نسبياً كان علاج المجرمين يعتمد أساساً على العقاب الذي يتضمن الظروف المعيشية الخشنة، السجن الانفرادي، التأديب القاسي، ذلك العقاب الذي يخدم أغراض عدة منها القصاص عن العمل الخاطئ الإرادي،كما أنه يفترض بأن السجناء يتأثرون بقسوة العقاب لدرجة تصلح أحوالهم، ويضاف إلى ذلك أنه يفترض أن العقاب سوف يحذر الآخرين من التورط في الجريمة. ولكن ثبت فشل العقاب في تحقيق هذه الأهداف الثلاثة ومع ذلك استمر العقاب كسياسة غالبة لسنوات طويلة، فما زال المجرمون يسجنون ولكن تحت ظروف أحسن حالاً. إذ يبدو أن هناك اتجاهاً إيجابياً نحو المجرم وبات مقبولاً لدى العاملين في السجون أن الحبس ليس إلا جزءاً واحداً من مسئولياتهم، فينبغي أن يحاولوا إعادة تنشئة المجرم وإعادة تأهيله حتى يعود لمجتمعه كعضو منتج وفعالٍ إيجابياً، لا كعضو معطل لتطوره وأمنه.(العيسوي ،2004 :82)

وترى الباحثة أن هذا لا يكون إلا بتقديم البرامج ا لإرشادية والعلاجية للسجين خلال فترة قضائه لعقوبته داخل السجن والتي بلا شك تساعده في التعامل مع بعض مشكلاته النفسية وسماته الشخصية والتي قد تكون سبباً لسلوكه الإجرامي،كما أنها تساعده على التخلص من التوترات النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة عمليات الضبط والمحاكمة والإيداع بالسجن. فالسجين عادة تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية من أنه شخص مرفوض ومغضوب عليه وأنه قام بارتكاب خطيئة ضد المجتمع، وبسبب ذلك يقع فريسة للقلق والتوتر والإحساس بالخوف والاغتراب. وأيضاً وفي أحيان أخرى، قد يشعر السجين بأنه شخص مظلوم ولا يرى نفسه مذنباً، إذ يقيم سلوكه تقييماً مغايراً، هذا حسب نظريته الشخصية للحقوق والواجبات، ويؤدي به الشعور بالبراءة إلى العناد والتصلب في الرأي، ومقاومة النظام، ورفض التعامل مع القائمين بأمر إصلاحه وعلاجه. كما أنه قد يحتاج لعلاج بعض السلوكيات الانحرافية التي تكون موجهة نحو الآخرين، والسلوكيات الانحرافية الجنسية، و قد يكون السلوك العدواني للسجين موجها نحو الذات، كمحاولته الإضراب عن الطعام، أو إحداث إصابات بنفسه، أو حالات التفكير بالانتحار والتي تعود إلى الإحساس باليأس، أو سوء المعاملة داخل السجن أو للشعور بالحنين إلى البيت.

إلا أن الواقع الفعلي للسجون هو خلوها من مثل هذه البرامج وهو ما تأكدت منه الباحثة خلال تطبيقها للبحث الحالي، فالسجين يدخل ويخرج وهو أكثر احترافية في سلوكه الإجرامي

وهو كل ما حصّله خلال وجوده في السجن .فعلى سبيل المثال المجرم المحكوم عليه في قضية اعتداء بالضرب على شخص أو على الممتلكات إذا ما تم إلحاقه ببرنامج علاجي أو إرشادي يُعينه على معرفة كيفية التعامل مع حالات الغضب التي تدفعه للعدوان وتعرّفه بالبدائل الممكنة للتنفيس عن هذا الغضب دون التعرض للعقاب ضمن عدد من الجلسات؛ لكان من الممكن تقليص نسبة العائدين إلى الجريمة مرة أخرى بتدريبهم على كيفية التعامل الصحيح مع مشكلاتهم .

ويأخذ العلاج النفسي صور متنوعة لكل منه ميدانه وأسلوبه الخاص، وما يناسبه من حالات، مع أنه يمكن استخدام أكثر من أسلوب في علاج حالة معينة.ومن الطرق الأكثر شيوعا في علاج نزلاء السجون، العلاج النفسي التحليلي، والعلاج السلوكي، والعلاج العقلاني – الانفعالي، العلاج النفسي التدعيمي –العلاج المعرفي السلوكي. وتستخدم هذه الطرائق أساليب علاجية متنوعة تفيد معرفة أمور عدة منها:

- معرفة الدوافع (الشعورية واللاشعورية) التي دفعت بالسجين إلى أن يرتكب الجريمة.
- معرفة ما إذا كان السجين يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية كانت المحرض على الجريمة أو ما ترتب عليها.
- معرفة مدى توافق السجين مع ذاته.
- التعرف على سمات شخصيته، وهل تصاحبه مثلا اضطرابات معينة وملاحظة هذه الاضطرابات وتأثيرها على سلوكه.

أما أهدافه فيمكن جمعها في الآتي:

- زيادة وعي الفرد (السجين) واستبصاره وفهمه.
- تقوية (الأنا) وتنميته.
- تغيير البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئة.
- تعويد السجين على اعتماد النفس وتحمل المسؤولية.
- تنمية الكفاية الذاتية والقدرات الذاتية.

وبما أن السلوك الإجرامي كغيره من مظاهر السلوك هو "سلوك متعلم "، فتغيير السلوك الإجرامي يجب أن يتم بتطبيق نفس المبادئ التي تطبق في تغيير أي مظهر من مظاهر السلوك الأخرى، وعلى ذلك فإن برامج التأهيل النفسي كلها تستهدف تغيير السلوك غير المرغوب وتحويله إلى سلوك مرغوب. من هنا هدفت الباحثة في البحث الحالي استخدام العلاج المعرفي السلوكي وما يتضمنه من فنيات وأساليب لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي ،كمحاولة لمساعدة السجينات على استعادة توافقهن النفسي وتدريبهن على تغيير سلوكياتهن غير المرغوبة والتي قد تكون سبباً مساعداً في إقدامهن على سلوكياتهن الإجرامية بأخرى مرغوبة من خلال تعديل أفكارهن المشوهة والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، لإحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لديهن.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة والتعليق عليها وفروض البحث

الفصل الثالث

الدراسات السابقة والتعليق عليها وفروض البحث

نظراً لأن البحث الحالي يهدف إلى تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي، وجدت الباحثة بأنه من المناسب تخصيص محور يتناول السمات الديموجرافية والشخصية لذوي السلوك الإجرامي،إذ سيفيد هذا المحور الباحثة عند تفسير تأثير بعض هذه السمات والعوامل على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي.وتبعاً لمتغيرات البحث الحالي (القلق - السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية)، وإذ أنه لا توجد – في حدود علم الباحثة – دراسة عربية أو أجنبية تناولت هذه المتغيرات مجتمعة بالتعديل بأي أسلوب أو علاج فقد قسمت الباحثة هذه الدراسات لكل متغير على حدة متضمنة أنواع مختلفة من الأساليب والبرامج الإرشادية أو العلاجية لتعديلها أو تنميتها .وبذلك سوف تعرض الباحثة الدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع البحث من خلال المحاور التالية:

1. الدراسات التي تناولت السمات الديموجرافية والشخصية لذوي السلوك الإجرامي.
2. الدراسات التي تناولت تعديل القلق.
3. الدراسات التي تناولت تعديل السلوك العدواني.
4. الدراسات التي تناولت تنمية المسئولية الاجتماعية.

<u>المحور الأول :الدراسات التي تناولت السمات الديموغرافية والشخصية لذوي السلوك الإجرامي:</u>

<u>دراسة حنتول(2004):</u>

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك الإجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية .وتكونت عينة الدراسة من (130) سجين من المودعين في سجون المنطقة الغربية . وقد استخدم الباحث مقياس مينسوتا متعدد الأوجه على النحو التالي: مقياس السيكوباتية الحاج(1983م)، مقياس العدوانية مليكة وآخرين(1973)، مقياس السيطرة ومقياس قوة الأنا (مليكة وآخرين1973م ،ربيع 1988م). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات السيكوباتية، قوة الأنا، العدوانية، السيطرة تبعاً لاختلاف نمط الجريمة بين أفراد العينة.

<u>دراسة حسونة (2003):</u>

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأوضاع الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لسجينات الإصلاحية المركزية بمحافظة تعز وأسباب الوقوع في جريمة الزنا. وتكونت عينة البحث من 23 سجينة من الأميات والمتزوجات والعازبات والأرامل، تتراوح أعمارهن ما بين (20-30) سنة من إصلاحية النساء في محافظتي تعز والحديدة في اليمن. ولقد استخدمت الدراسة استمارة بيانات توضيح الحالة الاقتصادية والاجتماعية والصحية من إعداد الباحثة، المقابلة، السجل الرسمي في إصلاحية النساء. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أسباب ارتكاب الجريمة ترجع إلى تدني المستوى الاقتصادي، الاحتياج العاطفي، والتفكك الأسري، الاختلاء ،العدوان،كما توصلت

نتائج الدراسة إلى أن معظم الحالات من العازبات ثم المطلقات ثم المتزوجات وأخيراً الأرامل، كما تبين أن معظم الحالات كانت من الأميات غير المتعلمات.

دراسة الحمامي(1998):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المسئولية الاجتماعية لدى عينة من الأحداث الجانحين وغير الجانحين وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من الأحداث الجانحين وغير الجانحين في كل من جدة والطائف. ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الجانحين وغير الجانحين في أبعاد المسئولية الاجتماعية لصالح غير الجانحين،كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الجانحين وغير الجانحين في بعض سمات الشخصية (سوء التوافق الاجتماعي ،العدوان) لصالح غير الجانحين،كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في سمتي القلق الاجتماعي والكبت بين الجانحين وغير الجانحين.

دراسة سلبد(1998):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الشخصية والذكاء لدى مرتكبي الجرائم من نزيلات سجن مكة المكرمة ومقارنتهن بالعاديات. وتكونت عينة البحث من 50 سجينة بمكة المكرمة وعلى عدد 100 امرأة بطريقة عشوائية. ولقد استخدمت الباحثة مقياس مكة للشخصية من إعداد ميسرة طاهر، استمارة معلومات شخصية،اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الخصائص الشخصية بين العاديات والسجينات لصالح السجينات، كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الخصائص الشخصية للسجينات تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والعمر ونوع الجريمة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الذكاء للسجينات تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي والعمر، وكذلك إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الخصائص الشخصية والذكاء لدى السجينات.

دراسة الدوسرى (1996):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والذاتية وبيئة السجن للعودة للجريمة من خلال التعرف على الخصائص الاجتماعية والذاتية والاقتصادية للسجينات. وتكونت عينة الدراسة من (30) سجينة عائدة للجريمة و(30) سجينة غير عائدة للجريمة بسجن النساء بالرياض. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن غالبية السجينات يعانين من مشكلات اقتصادية بنسبة 56% ،وجود مشكلات أسرية لدى 60% من السجينات ،66.7 % من السجينات لم يتمكن من الاستفادة من الخدمات الاجتماعية، كما أنهن لم يستفدن من البرامج التأهيلية والإصلاحية المقدمة في بيئة السجن.

دراسة فريلىFreely(1994):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الإجرامي والعدوانية وانتشار اضطراب توتر ما بعد الأزمة أو الجريمة. وتكونت عينة الدراسة من (862) من السجناء الذكور والإناث من الفئة العمرية (17-75). واستخدمت الدراسة استبيان الشخصية المتعدد الأبعاد

MPQ.كما كشفت الدراسة عن وجود تمثيل عدواني زائد عن الحد بالنسبة للجرائم على الإناث كالعنف الزائد والإهانة الجسدية الجنسية والقتل.كما توصلت إلى أن حوالي نصف العينة انطبقت عليهم المعايير الشخصية التي يظهر عليها اضطراب توتر ما بعد الأزمة.

دراسة روشيلىRochelle(1993):

هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص الآباء في الأسر التي عانت من زنا المحارم لمعرفة ما إذا كانت الفروق في ماضي الأسرة والأداء الحالي يرتبط بالتاريخ السابق لدى مقترفي الاعتداء الجنسي من الآباء. وطبقت الدراسة على عينة بلغ متوسط أعمارهم 34 ولهم تاريخ من الاعتداء الجنسي على الأطفال. واستخدمت هذه الدراسة مقياس ماضي الأسرة الذي أعده روشيلي، مقياس بيئة الأسرة للباحثين موس ومو Moes&Moo(1981) . ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة وطيدة بين العدوانية والجريمة، إذ تبين أن أصولهم الأسرية ترجع إلى أسر فوضوية وعدوانية.

دراسة غانم(1990):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الشخصية للمشتغلات بالبغاء ونمط حياتهن ونوعية العلاقات التي تربط بينهن. تكونت عينة الدراسة من 75 حالة من مرتكبات جرائم البغاء في الإسكندرية. واستخدمت الدراسة المدخل البنائي الوظيفي في التحليل، استبانه لتوثيق البيانات الكيفية كمياً،المقابلة للعديد من البغايا والقوادين والقوادات .ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة واضحة بين الحالة الزواجية للسجينات وانحرافهن، ووجود علاقة بين الخصائص البيئية العائلية وبين إقدام البغايا على الانحراف. كما تؤكد الدراسة الأهمية الخاصة للوضع الاقتصادي سواء في الأسرة الأبوية أو الأسرة الزواجية.

تعقيب :

يُلاحظ من خلال هذه الدراسات أنها أجريت على عينات من الذكور والإناث من مرتكبي السلوك الإجرامي، وقد تفاوتت هذه العينات من حيث الحجم مابين(23)حالة و(130)حالة. ولقد استخدمت تلك الدراسات مقاييس مختلفة ولكنها تتناسب وطبيعة العينة لكل دراسة كما تخدم أهدافها، توصلت هذه الدراسات إلى نتائج متفاوتة من حيث ارتباط السلوك الإجرامي ببعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية، مما يساعد الباحثة في البحث الحالي من خلال الوقوف على ارتباط هذه السمات بالسلوك الإجرامي، ومدى تأثير العوامل الديموغرفية على السلوك الإجرامي وذلك عند الإعداد للبرامج التي تعمل على تعديل بعض سمات السجينات السعوديات، وكذلك عند الكشف عن تأثير العوامل الديموغرافية على فاعلية البرامج المقدمة للسجينات ،كما أن نتائج هذه الدراسات تفيد الباحثة عند تفسير النتائج في البحث الحالي.

المحور الثاني :الدراسات التي تناولت تعديل القلق :-

دراسة الصقهان (2006):

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات. و تكونت عينة الدراسة من (20) مدمن على المخدرات من نزلاء مركز التأهيل النفسي بمستشفى الملك فهد بالقصيم ،تتراوح أعمارهم ما بين (20-45) سنة. ولقد تكونت أدوات الدراسة من مقياس مستشفى الطائف للقلق (إعداد فهد الدليم وآخرين،1993م)، مقياس الأفكار اللاعقلانية، برنامج عقلاني انفعالي (إعداد الباحث). ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات القلق للقياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية ،مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج في خفض اضطراب القلق لدى أفراد العينة.

دراسة الغامدي (2005):

هدفت الدراسة إلى كشف فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المراجعين لعيادات الصحة النفسية. و تكونت عينة البحث من (40) فرداً من المترددين على العيادات النفسية بصحة الطائف وتتراوح أعمارهم ما بين (18-45)، والذين يعانون من اضطراب القلق، واضطراب الرهاب الاجتماعي وفقاً للتشخيص الطبي والنفسي. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس مستشفى الطائف للقلق (إعداد فهد الدليم وآخرين، 1993م)، مقياس القلق الاجتماعي (ترجمة محمد عبد الرحمن، هانم عبد المقصود،1994م)،برنامج العلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحث)،استمارة دراسة الحالة (إعداد الباحث). ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات القلق للقياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس البعدي، مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج في خفض اضطراب القلق لدى أفراد العينة.

دراسة لندن وآخرين Linden,M.et.al (2005):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق. وتكونت عينة الدراسة من (72) مريضاً،تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي وكان عدد أفرادها (36)، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج. ولقد تكونت الأدوات المستخدمة في الدراسة من مقياس هاملتون للقلق،وبرنامج معرفي سلوكي من إعداد الباحثين. كما أوضحت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة،كما أوضحت تحسناً خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

دراسة آل سلمان (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق لدى عينة من مرضى القلق العام. وتكونت عينة الدراسة من (20) مريضاً من مرضى القلق العام، حيث تم اختيار المرضى الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس القلق.

ولقد استخدم الباحث مقياس مستشفى الصحة النفسية بالطائف للقلق (إعداد الدليم وآخرين،1993م)، مقياس الأفكار غير العقلانية (الريحاني،1985م)، برنامج العلاج العقلاني الانفعالي (إعداد الباحث). وتوصلت نتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس القلق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح الأداء البعدي.

دراسة أرنتز Arntz,A (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج مرضى اضطراب القلق. وتكونت الدراسة من (45) ممن يراجعون العيادات النفسية، المجموعة الأولى تلقت العلاج المعرفي السلوكي والثانية تلقت التدريب على الاسترخاء. ولقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لأفراد المجموعتين بعد العلاج، مما يؤكد على أن طريقتي العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء فاعلتان في خفض مستوى اضطراب القلق.

دراسة ستانلي وآخرينStanley, M.et. al (2003):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق لدى كبار السن. وتكونت عينة الدراسة من (12) مريضاً من المرضى المودعين بدار الرعاية الاجتماعية، ويعانون من اضطراب القلق وتراوحت أعمارهم ما بين (62-79)سنة.

ولقد أوضحت نتائج الدراسة تحسناً دالاً في خفض حدة القلق والاكتئاب لدى هؤلاء المرضى بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم.

دراسة الحويلة وعبد الخالق (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على الاسترخاء العضلي في خفض مستوى القلق لدى مرضى اضطراب القلق. وتكونت عينة الدراسة من (80) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية، ومن اللاتي يعانين من اضطراب القلق، كما تراوحت أعمارهن ما بين (13-19) سنة.

ولقد استخدم الباحثان مقياس جامعة الكويت للقلق، وقائمة القلق (مقياس السمة) ومقياس الاسترخاء، شريط صوتي للتدريب على الاسترخاء، برنامج علاجي من إعداد الباحثين. وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للقلق لدى المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جامعة الكويت وقائمة الاسترخاء.

دراسة الأحمد (2002):

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج نفسي إسلامي لعلاج حالات القلق لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. وتكونت عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض من الصف الأول والثاني الثانوي من تتراوح أعمارهم ما بين (15-17) وبلغ عددهم (160) طالباً،(80) في المجموعة التجريبية و(80) في المجموعة الضابطة. ولقد استخدم الباحث

في دراسته مقياس القلق العام للأطفال والمراهقين (إعداد جمل الليل، 1994)، مقياس مستوى التدين (إعداد القحطاني،1994)، برنامج إرشادي إسلامي لعلاج القلق (إعداد الباحث). ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درج القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

<u>دراسة البكر (2002):</u>

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل الأفكار غير العقلانية لدى مرتفعي القلق والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (40) طالباً من طلاب جامعة الملك سعود تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين قلقة ومكتئبة في مقابل مجموعتين ضابطتين. ولقد استخدم الباحث عدداً من الأدوات هي مقياس الأفكار غير العقلانية، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، بالإضافة إلى نموذج لرصد الأفكار والمواقف، نموذج لتصحيح الأفكار، جهاز فيديو لعرض الأفلام عن طريقة الاسترخاء. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي المطبق في خفض درجة القلق لدى المجموعة التجريبية القلقة بعد تطبيق البرنامج عليهم.

<u>دراسة بزواز وآخرين Biswas,A .et.al (2001):</u>

هدفت الدراسة إلى مقارنة العلاج المعرفي السلوكي والتغذية المرتدة في علاج مرضى اضطراب القلق.وتكونت عينة الدراسة من (30) مريضاً من الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب القلق، وتراوحت أعمارهن ما بين (25-40) سنة. أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت مقياس هاملتون للقلق ومقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس قوة السيطرة ودراسة الحالة. ولقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً دالاً لصالح أفراد العينة التي تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي بينما الأفراد الذين تلقوا برنامج التغذية المرتدة لم تكن درجة التحسن دالة.

<u>المحور الثالث :الدراسات التى تناولت تعديل السلوك العدوانى :-</u>

<u>دراسة السيلان (2003):</u>

هدفت الدراسة إلي التحقق من مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض السلوك العدواني. واشتملت عينة الدراسة على (20) مراهقة تتراوح أعمارهن ما بين (12-20) سنة ومحرومات من الرعاية الأسرية. ولقد استخدمت الباحثة برنامج معرفي سلوكي ومقياس السلوك العدواني من إعداد الباحثة. وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس السلوك العدواني القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي،كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس السلوك العدواني بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة الضابطة.

<u>دراسة العرفج (2000):</u>

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من تلميذات الصفين الخامس والسادس الابتدائي بمدينة الرياض.

وتكونت عينة الدراسة من (20) تلميذة من التلميذات ذوات السلوك العدواني في الصفين الخامس والسادس وتتراوح أعمارهن ما بين (10-12) سنة. ولقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني لتقدير سلوك التلميذة (تقدير المعلمة) من إعداد الباحثة ،اختبار المصفوفات المتتابع لرافن، قائمة الفرز العصبي لعبد الوهاب كامل، استمارة بيانات شخصية، برنامج التدريب على ضبط الذات معرفياً بالتعلم الذاتي من إعداد الباحثة، قائمة "كونرز" لتقدير سلوك الطفل. وتوصلت نتائج التجربة إلى أن أعضاء المجموعة التجريبية حققوا فروق دالة على مقياس تقدير السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج عنه قبل التطبيق مما يؤكد فعالية البرنامج في تغيير السلوك العدواني.

دراسة السيد(1997):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الجماعة العلاجية في الخدمة الاجتماعية في مواجهة السلوك العدواني عند الطلاب. ولقد أجريت الدراسة على (10) حالات من الطلاب بالصف الثالث متوسط بإحدى المدارس المتوسطة بالكويت. واستخدم الباحث عدة أدوات وهي مقياس السلوك العدواني، دليل ملاحظة السلوك العدواني، تحليل محتوى التقارير الدورية، المقابلات الفردية.

ولقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل برنامج التدخل المهني وبعد التدخل المهني ويشير هذا إلى فعالية الجماعة العلاجية كأحد أساليب العلاج في علاج مشكلة السلوك العدواني عند الطلاب.

دراسة سوليفانSullivan(1995):

هدفت الدراسة إلى تحسين وتعديل إستراتيجية حل المشكلات، وخفض السلوك العدواني من خلال برنامج معرفي سلوكي. ولقد بلغت عينة الدراسة (24) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (6-8) سنوات. واستخدمت الدراسة الأسلوب المعرفي السلوكي القائم على أسلوب التعلم والتقييم الذاتيين والتعزيز ولعب الأدوار،كما اشتملت الدراسة على مقياس السلوك العدواني، اختبار تقدير الذات، اختبار الإعداد، اختبار مضاهاة الأشكال، تقديرات المدرسين. ولقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرامج التدريبية في خفض السلوك العدواني.

دراسة دايكمان Dykemam(1995):

هدفت إلى تحديد فعالية العلاج المعرفي الاجتماعي في علاج الغضب، والسلوك العدواني لدى المراهقين. واشتملت عينة الدراسة على (4) مراهقين من أصحاب السلوك غير السوي. ولقد استخدمت الدراسة برنامج علاجي اشتمل على تحديد ماهية الأفكار غير المنطقية واستبدال أفكار منطقية بها، وممارسة لعب الدور، وتنمية مهارة حل المشكلات. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستويات السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج إضافة إلى إظهار مستويات كبيرة في التحكم والسيطرة على الغضب والسلوك العدواني.

دراسة إيتشد Etyseheid(1991):

هدفت الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض السلوك العدواني داخل الفصول الدراسية. واشتملت العينة على (24) من الذكور، (6) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (12-18). ولقد استخدمت الباحثة مقياس ملاحظة السلوك لتحديد التأثيرات التي يحدثها البرنامج التدريبي ومقياس(scrs) من إعداد كيندال، دزويان وبرازويل(1981). وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى المجموعة.

دراسة هينس وهينس Hains&Hains(1988):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب السلوكي المعرفي لتقوية مهارات حل المشكلات الاجتماعية وخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المنحرفين. وتكونت العينة من خمسة مراهقين من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (15-17) سنة جميعهم من المراهقين المضطربين سلوكياً.

ولقد اشتمل برنامج التدريب على وجود طريقة لحل المشكلات وزيادة ضبط الاندفاعية عن طريق التعليمات اللفظية الذاتية مع عرض بعض أشكال السلوك العدواني المضاد للمجتمع في الجلسات الفردية ومناقشة آثارها السلبية. وأوضحت النتائج حدوث تحسن في كل من الاستجابات اللازمة لحل المشكلات وضبط الاندفاعية والسلوك العدواني للمراهقين.

المحور الرابع :الدراسات التي تناولت تنمية المسئولية الاجتماعية :-

دراسة الزعبي(2004):

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسئولية الاجتماعية لتلميذات المرحلة الابتدائية الأيتام وغير الأيتام في المدينة المنورة. وتكونت عينة الدراسة من (22) تلميذة ،(11) يتيمة و(11) غير يتيمة تتراوح أعمارهن ما بين (9-12) سنة، ويعانين من انخفاض في المسئولية الاجتماعية وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة. ولقد استخدمت الباحثة مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد سميرة كردي، 2000)، اختبار الذكاء اللفظي (صورة أ) (إعداد عطية هنا)، برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية من إعداد الباحثة. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلميذات الأيتام وغير الأيتام على مقياس المسئولية الاجتماعية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح الأداء البعدي، مما يعتبر مؤشراً على صلاحية أنشطة البرنامج في تعديل الجوانب الاجتماعية السلوكية لدى أفراد العينة.

دراسة بركات (1999):

هدفت الدراسة إلى وضع برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى التلاميذ المضطربين وغير المضطربين سلوكياً ومدى فاعلية الإرشاد في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية للتلاميذ. وقد بلغت عينة الدراسة (40) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الإعدادية من المضطربين وغير المضطربين سلوكياً ويعانون من ضعف في المسئولية الاجتماعية في مدارس المجتمع اليمني. ولقد استخدمت الباحثة برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية من إعداد

الباحثة، مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد سيد عثمان)، مقياس الاضطرابات السلوكية، اختبار الذكاء المصور، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في المسئولية الاجتماعية بين متوسط الأداء القبلي والبعدي للتلاميذ المضطربين وغير المضطربين سلوكياً لصالح الأداء البعدي.

دراسة العامري(1998):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة. وتكونت عينة الدراسة من (48) طالبة من طالبات الصف الأول الثانوي، قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. ولقد استخدمت الباحثة استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد الباحثة)، برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية (إعداد الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في المسئولية الاجتماعية بين متوسط التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي.

دراسة هوجان Hogan(1996):

هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج خاص لتحسين وتنمية مستوى المسئولية الاجتماعية لطلاب الصف الرابع. ولقد بلغت عينة الدراسة (16) طالباً موهوباً من طلاب الصف الرابع الابتدائي. ولقد استخدمت الدراسة مقياس المسئولية الاجتماعية، قائمة تقييم الطلاب الموهوبين، برنامج لتعليم الطلاب القيم الأخلاقية والقواعد والمشاركة في التعليم التعاوني. وكشفت الدراسة عن فاعلية البرنامج في تنمية المسئولية الاجتماعية للطلاب؛ حيث أصبحوا مسئولين بدرجة كبيرة عن أعمال مرتفعة الجودة وعن الاتصالات بين المنزل والمدرسة ونظافة البيئة وفي اتخاذ القرارات.

دراسة الدباغ (1984):

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين طريقة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية وتنمية المسئولية الاجتماعية لدى مجموعة من الفتيات. وطبقت الدراسة على مجموعة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (13-16) سنة بحلة عبدالله بمدينة الرياض والتابع لوزارة العمل والشئون الاجتماعية. ولقد استخدمت الباحثة مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد سيد عثمان)،طريقة الملاحظة المنظمة، أسلوب تحليل المحتوى للتقارير الدورية. وأسفرت نتائج التجربة عن وجود علاقة إيجابية بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية وتنمية المسئولية الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث (القلق-العدوانية –المسئولية الاجتماعية) والبرامج الإرشادية والعلاجية وغيرها من الأساليب العلاجية المستخدمة لتعديل هذه المتغيرات، وفي ضوء أهداف وتساؤلات وفروض هذه الدراسات توضح الباحثة فيما يأتي أوجه الشبه والاختلاف بين هذه الدراسات والدراسة الحالية، وما هي الجوانب التي استفادت منها الباحثة في إعداد البحث الحالي على النحو الآتي:

أولاً: من حيث العينة:-

1- الدراسات التي تناولت تعديل اضطراب القلق أجريت على عينات في مراحل عمرية مختلفة، منها دراسات تناولت طالبات المرحلة الثانوية كما هو في دراسة الحويلة وعبد الخالق(2002) والأحمد(2002) على طلاب الثانوية الذكور، ومنها دراسات أجريت على كبار السن كما في دراسة ميلندا وآخرين Stanley,M.et.al (2003)، ودراسات أجريت على عينات من طلاب الكلية كما في البكر (2002)، ودراسات أخرى تناولت عينات من المترددين على العيادات النفسية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (20-45) كما في دراسة الصقهان(2006)، الغامدي (2005)، لندن وآخرين M.et.al Linden, (2005)، آل سلمان(2003)، أرنتز Arntz,A(2003)،بزواز وآخرين Biswas ,A .et.al(2001).

2- الدراسات التي تناولت تعديل العدوانية أجريت على عينات من مراحل عمرية مختلفة ،فمنها دراسات أجريت على مرحلة المراهقة كما في السيلان (2003)،السيد(1997)،دايكمان Dykeman (1995)، إيتشد Etyseheid (1991) ،هينس وهينسHains&Hains (1988) ،دراسات أخرى أجريت على عينات في مرحلة الطفولة كما في العرفج (2000)، سوليفان Sullivan (1995).

3- الدراسات التي تناولت تعديل مستوى الإحساس بالمسئولية الاجتماعية أجريت على عينات من مراحل عمرية مختلفة ،فمنها دراسات أجريت على عينات من مرحلة الطفولة كما في الزعبي (2004)، هوجانHogan(1996)، ودراسات أجريت على مرحلة المراهقة كما في بركات (1999) ، العامري(1998)، الدباغ (1984).

4- وجدت الباحثة من استعراض العينات المستخدمة في الدراسات السابقة أنها اتفقت مع الصقهان (2006)،الغامدي(2005)، لندن وآخرينLinden,M l .et.a (2005)، آل سلمان(2003) ،أرنتز Arntz,A (2003)، بزواز وآخرين Biswas ,A .et.al (2001)، من حيث المرحلة العمرية للعينة (20-45) سنة، إلا أن جميع هذه الدراسات تناولت عينات من الذكور والدراسة الحالية تتناول عينة من الإناث،كما أن أياً منها لم يتناول عينة الدراسة الحالية من ذوي السلوك المنحرف والإجرامي، ولا توجد سوى دراستين تناولت عينات من ذوي السلوك المنحرف هما دراسة الدباغ (1984) التي تناولت تنمية المسئولية الاجتماعية للفتيات المنحرفات في المجتمع السعودي وهن دون سن (18) سنة، ودراسة هينس وهينسHains&Hains (1988) والتي تناولت تعديل السلوك العدواني لعينة من المراهقين المنحرفين الذكور.

وبذلك تتميز هذه الدراسة بدراسة عينة من السجينات السعوديات في سجون النساء في المملكة العربية السعودية ،وهذه العينة تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية في ظل ندرة

الدراسات التي أجريت عليها ومساعدتها لإعادة التأهيل لتصبح شريحة فعالة منتجة بدلاً من خروجها إلى المجتمع كشريحة مُعطِلة لمسيرة التقدم.

ثانياً: من حيث الأدوات والمقاييس :

1- الدراسات التي تناولت تعديل اضطراب القلق استخدمت مقاييس موضوعية مناسبة لقياس للقلق،منها مقياس هاملتون للقلق كما في لندن وآخرينLinden,M .et.al (2005)، بزواز وآخرين Biswas,A.et.al(2001) ومقياس القلق العام للأطفال والمراهقين (إعداد جمل الليل،1994)كما في الأحمد (2002)، ومقياس جامعة الكويت للقلق في الحويلة وعبد الخالق (2002)،وعلى الصعيد المحلي استُخدِم مقياس مستشفى الطائف للقلق (إعداد فهد الدليم وآخرين،1993) في دراسة كلاً من الصقهان(2006) ، الغامدي(2005)، آل سلمان(2003).

وفي الدراسة الحالية استخدمت الباحثة مقياس مستشفى الطائف للقلق (إعداد فهد الدليم وآخرين،1993) لمناسبته لعينة البحث الحالية من الناحية العمرية.

2- توصلت نتائج البحوث والدراسات إلى وجود تأثير فعال ودال إحصائياً حول أثر البرامج المعرفية السلوكية في تعديل اضطراب القلق لعينات مختلفة كما في الغامدي (2005)، لندن وآخرين M.et.al Linden,(2005)، أرنتز Arntz,A(2003)، ميلندا وآخرين Stanley,M.et.al (2003)، بزواز وآخرين Biswas ,A .et.al (2001)، وهذا ما دفع الباحثة إلى الاستفادة من هذه الدراسات والبحوث في مجال استخدام البرامج المعرفية السلوكية كإستراتيجية فعالة في تعديل القلق لدى عينة البحث الحالي.

3- الدراسات التي تناولت تعديل العدوانية استخدمت مقاييس موضوعية مناسبة لقياس السلوك العدواني ،منها مقياس السلوك العدواني من إعداد الباحثة في السيلان (2003)،مقياس السلوك العدواني لتقدير سلوك التلميذة (تقدير المعلمة) من إعداد الباحثة في العرفج(2000).

وفي البحث الحالي استخدمت الباحثة مقياس العدوانية كجزء من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه(إعداد مليكة وآخرين،(1973)) لمناسبته لقياس سمة العدوانية للمرحلة العمرية لعينة البحث .ولقد استفادت الباحثة من دراسة حنتول (2006) في تقنين هذا المقياس على البيئة السعودية.

4- توصلت نتائج البحوث والدراسات إلى وجود تأثير فعال ودال إحصائياً حول أثر البرامج المعرفية السلوكية في تعديل العدوانية لعينات مختلفة كما في السيلان (2003) على عينة من المراهقات، سوليفان Sullivan (1995) على الأطفال، هينس وهينسHains&Hains(1988)على عينة من المراهقين المنحرفين،مما يعد مؤشراً إيجابياً على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك العدواني لعينة البحث الحالي.

5- الدراسات التي تناولت تنمية الإحساس بالمسئولية الاجتماعية استخدمت مقاييس موضوعية مناسبة لقياس المسئولية الاجتماعية منها مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد سميرة كردي، 2000) في الزعبي(2004)، مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد سيد عثمان) في بركات (1999)، الدباغ (1984)، مقياس المسئولية الاجتماعية من إعداد الباحثة في العامري (1998).

وترى الباحثة أنه بالرغم من أن مقياس سيد عثمان(1979،1971) على الشباب والمراهقين، يناسب عينة الدراسة الحالية من الناحية العمرية، إلا أنه قديم جداً منذ ما يقارب

العشرين عاماً وهو كما يراه الحارثي (1995)لم يعد صالحاً للتطبيق نظراً للمتغيرات السريعة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي أثرت على الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد، ومقياس فاطمة العامري بالرغم من حداثته إلا أنه مطبق على طالبات المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة، ومقياس كردي (2000) من المقاييس الحديثة في المجتمع السعودي إلا أنه مطبق على مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12)سنة ومقياس التيه(1992)، وهو مطبق على تلميذات المرحلة المتوسطة، ومقياس السندي (1990) على عينة من المراهقين، ومقياس الحارثي (1995) على الشباب، وترى الباحثة أنه بالرغم من حداثة هذه المقاييس في المجتمع السعودي إلا أن أياً منها لا يتناسب مع عينة الدراسة الحالية من الناحية العمرية (20-40)سنة مما تطلب من الباحثة تصميم مقياس للمسئولية الاجتماعية مناسب لعينة البحث الحالية .

6-توصلت نتائج البحوث والدراسات إلى وجود تأثير فعال ودال إحصائياً حول أثر البرامج الإرشادية في تنمية المسئولية الاجتماعية كما في الزعبي(2004)، بركات(1999)، العامري(1998)، هوجانHogan (1996)، ومما سبق تجد الباحثة أن هذه الدراسات لم تستخدم برنامج معرفي سلوكي لتعديل مستوى المسئولية الاجتماعية لأفراد العينة مما جعل من تصميم برنامج معرفي سلوكي لتنمية المسئولية الاجتماعية في البحث الحالي إضافة جديدة للمكتبة العربية في المملكة العربية السعودية.

7-خلصت الباحثة من خلال استعراض الدراسات والبحوث السابقة أنها تناولت تعديل أحد المتغيرات المستخدمة في البحث الحالي على عينات مختلفة وبطرق مختلفة، ولا يوجد - في حدود علم الباحثة- دراسة استخدمت برنامج معرفي سلوكي لتعديل كلاً من (القلق- العدوانية - المسئولية الاجتماعية) لعينة من السجينات في المملكة العربية السعودية، ولقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في تحديد عدد أفراد العينة إذ تراوحت ما بين (10-12) وعدد جلسات البرنامج المعرفي السلوكي إذ تراوحت ما بين 8-14 جلسة وكذلك مدة كل جلسة بحيث لا تقل عن 60 دقيقة ولا تتجاوز 90 دقيقة .

<u>فروض البحث :</u>

من خلال ما سبق عرضه من إطار نظري تناولت فيه الباحثة متغيرات البحث ،ومن خلال استعراض بعض الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات ،وضعت الباحثة لهذا البحث الفروض الآتية:-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس القلق (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس العدوانية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة على مقياس المسئولية الاجتماعية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.
7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.
9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .
10- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.
11- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج.
12-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السجينات الأعلى والأقل في درجة الذكاء على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

الفصل الرابع

(إجراءات البحث)

الفصل الرابع

(إجراءات البحث)

يتضمن هذا الفصل الخطوات الإجرائية للبحث، وتتضمن تحديداً للمنهج المتبع في دراسة العينة ثم وصفاً للدراسة الاستطلاعية لاختيار العينة ووصفاً لها،وعرضاً للأدوات المستخدمة خلال هذا البحث،وذلك وفقاً لمتطلبات البحث ومتغيراته وعلى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة النظرية.

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة المنهج التجريبيExperimental Research ، وعلى وجه الخصوص اعتمدت الباحثة طريقة المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي - One Group Pre Post Test Design بوصفها أحد التصميمات شبه التجريبية المناسبة لاختبار صحة الفروض، وذلك للتحقق من أثر المتغير المستقل وهو البرنامج المعرفي السلوكي في المتغيرات التابعة وهي (القلق – العدوانية – المسئولية الاجتماعية). وتعمل الباحثة على ضبط المتغيرات الأخرى وهي: (العمر- الذكاء – الحالة الاجتماعية- المستوى التعليمي) لأفراد المجموعة التجريبية لضمان تأثير المتغير المستقل فقط على المتغيرات التابعة.

ثانياً:مجتمع البحث:

مجتمع البحث هو السجينات السعوديات في سجون النساء في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية (باختلاف جرائمهن ومدة محكوميتهن) والموجودات في سجن النساء بالملز وذلك في العام الدراسي 1429هـ/1430هـ (الفصل الثاني)، واللاتي تتراوح أعمارهن مابين(20-40) سنة.وقد بلغ العدد الكلي للسجينات السعوديات في سجن النساء بالرياض عند تطبيق الباحثة للبرنامج المعرفي السلوكي (40) سجينة.

ثالثاً:عينة البحث:

تمَّ اختيار عينة البحث بطريقة قصدية لتخدم أغراض البحث وذلك من السجينات السعوديات باختلاف جرائمهن (قتل - سرقة – أخلاقية- اعتداء)، واختلاف مدة محكوميتهن (ما بين 6 أشهر حتى 20 سنة بخلاف المحكوم عليهن بالقصاص عند بلوغ الورثة) بسجن النساء بالملز في مدينة الرياض، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (20- 40) سنة وبذلك تم ضبط متغير العمر ،كما أن مدة محكوميتهن تقع ضمن المدة الزمنية المحددة لتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل (القلق- السلوك العدواني وتنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية) حتى لا يحدث تسرب للسجينات المشاركات في البرنامج قبل الانتهاء من تطبيقه.

ولقد اقتصرت عينة البحث على السجينات اللاتي يعانين من ارتفاع في مستوى القلق والعدوانية، وانخفاض في مستوى المسئولية الاجتماعية وفقاً للمقاييس المستخدمة في البحث الحالي،وهي المتغيرات التي ترغب الباحثة في الكشف عن تأثير البرنامج المعرفي السلوكي عليها.

وقامت الباحثة بتقسيم عينة المجموعة التجريبية الكلية (12) سجينة ،وهو عدد مناسب للجماعة العلاجية، والتي اختارتها الباحثة بطريقة عمدية على النحو التالي:

(6) سجينات متعلمات – متزوجات – الأكثر ذكاءً (يقعن ضمن الإرباعي الأعلى وفقاً لمقياس الذكاء المستخدم في البحث الحالي).

(6) سجينات أمَيات – غير متزوجات –الأقل ذكاءً (يقعن ضمن الإرباعي الأدنى وفقاً لمقياس الذكاء المستخدم في البحث الحالي).

حيث تعمدت الباحثة تقسيم أفراد العينة الكلية على هذا النحو؛ لتحقيق أهداف البحث في الكشف عن تأثير (الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – الذكاء) على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي على تعديل كلٍ من القلق والسلوك العدواني وتنمية المسئولية الاجتماعية.

ولقد استفادت الباحثة من النتائج التي حصلت عليها من استمارة السجينات لاستبعاد السجينات اللاتي قد تؤثر حالتهن الجسدية أو النفسية الحادة على فاعلية البرنامج المصمم في البحث الحالي كما سيتم توضيحه أدناه.

رابعاً: أدوات البحث:

<u>أولاً: استمارة بيانات السجينة (إعداد الباحثة):</u>

قامت الباحثة بتطبيق استمارة بيانات السجينة والتي تتكون من بيانات عن الاسم والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي .كما تضمنت الاستمارة على بيانات عن سلوك السجينة داخل السجن من حيث تعاملها مع غيرها (سجينات \عاملات في السجن) ،بالإضافة إلى بيانات عن الحالة الصحية والنفسية للسجينة خلال وجودها في السجن. وهدفت الباحثة من هذه الاستمارة تحديد أفراد العينة من حيث العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ،إلى جانب ضمان عدم تأثر نتائج البرنامج المعرفي السلوكي بالحالة الجسمية والنفسية للسجينة، لأن السجينة التي تعاني من اضطرابات جسمية أو نفسية (تتناول على إثرها الأدوية) سيكون تفاعلها مع البرنامج متأثراً بحالتها الجسدية والنفسية مما يؤثر على نتائج البرنامج. والسجينة التي تعاني من مشكلات جسدية قد يمنعها ذلك من حضور بعض الجلسات،والتي تعاني من اضطرابات نفسية حادة قد تتسبب حدتها في عدم استجابتها لجلسات البرنامج (نتيجة للحالة الشديدة التوتر أو الهدوء الشديد بسبب الأدوية) وبالتالي نحصل على نتائج للبرنامج مردها الحالة النفسية للسجينة وليس فنيات البرنامج ومحتوياته. ملحق رقم (5)

<u>ثانياً: مقياس مستشفى الطائف للقلق:(إعداد فهد الدليم وآخرين،1993)</u>

الهدف من إعداد هذا المقياس هو استخدامه كأداة موضوعية مقننة في تشخيص القلق لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية ،وكذلك استخدامه في البحوث النفسية والطبية،وقد تم تقنين المقياس على عينة مكونة من 4500 فرداً من الذكور والإناث ممن تتراوح أعمارهم بين (25-65)، ولقد تم اختيارهم عشوائياً من جميع مناطق المملكة.

ولقد جاء المقياس في صورته النهائية يحتوي على (47) عبارة ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً، وتستغرق الإجابة عليه من (10) دقائق إلى (20) دقيقة حسب الحالة.ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة القلق أي أن الدرجات العالية على هذا المقياس تدل على درجة عالية من القلق لدى المفحوص والعكس صحيح .

فبالنسبة للعبارات السلبية (أي التي لا تعكس درجة القلق) وعددها (37) عبارة، تكون الدرجات كما يلي: أبداً (4)نادراً(3) أحياناً(2) دائماً(1)

وبالنسبة للعبارات الإيجابية (أي التي تعكس درجة القلق) وعددها (10) عبارات ،تكون الدرجات كما يلي: دائماً(4) أحياناً(3) نادراً(2) أبداً(1)

وبناء على ذلك فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (188) درجة في حين أن أقل درجة يمكن الحصول عليها هي (47) درجة.

ولقد تمّ إجراء الاختبارات السيكومترية للوقوف على صدق المقياس وثباته وفق الإجراءات الآتية:

1- صدق المقياس:

تمّ حساب صدق المقياس بعدة طرق وهي:

أ- صدق المحكمين:وقد أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم (25) طبيباً نفسياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

ب- الصدق العاملي:بيّن التحليل العاملي للمقياس أن معظم عبارته متشبعة على العامل الأول ويفسر (32.2) من التباين كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (3)
قيمة الجذر الكامن ونسبة التباين العاملي لمقياس القلق

البيان	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
العامل الأول	10,90408	23,2	32,2
العامل الثاني	2,79784	6,0 -	39,2

جـ- الصدق التمييزي: تمّ تشخيص عدد (36) حالة من الحالات المرضية تشخيصاً إكلينيكياً من قبل الأطباء النفسيين بالمستشفى على أنها تعاني من القلق المرضي ،وكان معامل الاتفاق بين التشخيص الإكلينيكي والمقياس(0.69).

د- صدق الاتساق الداخلي: من خلال دراسة ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس ،جاءت جميعها دالة عند مستوى(0.05).

2- ثبات المقياس:

تمّ حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة وهي كما يأتي:

أ - معامل ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته (0,918) وهو معامل مرتفع.

ب – معامل الاتساق الداخلي: وذلك بارتباط الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس وقد جاءت كما أُشير في الصدق أنها جميعها دالة عند مستوى 0,05 وهذا يؤكد أيضاً على ثبات المقياس كما تدل على صدقه و على صلاحيته للاستخدام في البيئة السعودية.

وقد أظهر المقياس في جميع مراحله مستوىً عالٍ من الثبات والصدق واتضحت مناسبته للتطبيق في البحث الحالي. ولقد اطلعت الباحثة على فقرات المقياس وتأكدت من مناسبتها لأهداف البحث الحالي وعينته.

ثالثاً: مقياس السلوك العدواني:

قامت الباحثة في البحث الحالي باقتباس مقياس فرعي من مقياس مينسوتا متعدد الأوجه تعريب "لويس مليكة وآخرين" (1973) وهو "مقياس العدوانية".والذي يتكون من (27) عبارة، ويمكن تطبيقها بصورة فردية أو جماعية .وتستغرق الإجابة على عبارات المقياس من (5) إلى (10) دقائق حسب حالة المفحوص.كما تتطلب الإجابة على عبارات المقياس الاختيار بين (نعم =2)أو (لا=1).

وبناء على ذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد (54) وأقل درجة هي (27)، بحيث إذا زادت الاستجابات بـ(نعم) على نصف العبارات كان ذلك مؤشر على وجود صفة العدوانية لدى الفرد، أي كلما زادت الدرجة التي يحصل عليها الفرد زادت درجة عدوانيته.

ولقد استعانت الباحثة لتقنين المقياس بتقنين حنتول(2004) وذلك باعتبار أن البيئة التي طُبّق عليها المقياس هي نفس البيئة التي طُبّق عليها المقياس في البحث الحالي من حيث العينة والمرحلة العمرية .وقد تمت الإجراءات السيكومترية لمقياس العدوانية في دراسة حنتول(2004) على النحو الآتي:

1- الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس العدوانية بطريقة إعادة التطبيق:

حيث تم اختيار عينة من مجتمع البحث تم التطبيق عليهم لدراسة ثبات المقياس مكونة من (30) فرداً من أفراد العينة ،وأُعيد تطبيق المقياس عليهم بعد مرور (14) يوماً من التطبيق الأول،وتم استخراج معامل ثبات من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين والجدول يوضح النتيجة:

جدول رقم (4)

الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس العدوانية

الأداة	العينة	قيمة الثبات
مقياس العدوانية	30	0,896

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الثبات بلغت (0,896) وهي تمثل مؤشراً مقبولاً لثبات المقياس عند التطبيق.

2- الصدق:

اعتمد الباحث اختيار (20) محكماً من ذوي الاختصاص والخبرة في علم النفس ودراسات السلوك الإنساني ،ثم عُرض عليهم مقياس العدوانية وطلب منهم الإشارة إلى مواطن الخلل من حيث وضوح ومناسبة الفقرات للسلوك المراد قياسه وإعادة صياغة بعض الفقرات لغوياً.حيث اعتمدت الدراسة الصورة النهائية لمقياس العدوانية بعد الأخذ ببعض التوصيات التي أشار إليها المحكمين.وفي البحث الحالي استخدمت الباحثة المقياس المستخدم في صورته النهائية في دراسة حنتول(2004).

رابعاً:اختبار رافن لقياس الذكاء (المصفوفات المتتابعة العادى):

أعد هذا الاختبار رافن (1938) ويتطلب هذا الاختبار إدراك العلاقات بين الوحدات المجردة. وقد انتشر استخدام هذ ا الاختبار في مختلف أنحاء العالم وعلى مستوى قاراته الخمس ولم يطرأ عليه منذ نشره أول مرة عام ١٩٣٨م إلا تعديلات طفيفة، وذلك عامي ١٩٤٧ م، ١٩٥٨ م.

ويتألف الاختبار من (60) بنداً تتوزع على خمسة مجموعات هي (A, B, C, D, and E) حيث تحتوي كل مجموعة على (12) مصفوفة مفردة، إذ تتألف كل مصفوفة من رسوم أو تصميمات هندسية، بحيث تتزايد صعوبة الفقرات داخل كل مجموعة تدريجياً حتى نهاية الاختبار،وقد نقل هذا الاختبار إلى اللغة العربية وقام بتقنينه على البيئة السعودية "أبو حطب وآخرون"(1979). ولقد قسمت الصورة العربية لهذا المقياس إلى : (أ، ب، ج، د، هـ) وتتناسب

الأعمار من (8) إلى (60) عاماً.وكل بند عبارة عن مستطيل به رسومات أو أشكال حذف منها جزء والمطلوب من المفحوص أن يتعرف علي الجزء المحذوف من بين سته أو ثمانية خيارات معطاة في أسفل المستطيل، في المجموعتين (أ) و (ب) عدد الخيارات ستة وفي بقية المجموعات عدد الخيارات ثمانية.

ومن حيث طريقة التطبيق يعد اختبار المصفوفات المتتابعة العادي لرافن من الاختبارات الفردية والجمعية بمعنى إمكانية تطبيقه على المفحوصين بطريقة فردية أو جماعية، ومن حيث طريقة أداء المفحوص فهو اختبار ورقة وقلم، ومن حيث محتوى الاختبار فهو اختبار غير لغوي ،ومن حيث كيفية التطبيق فهو اختبار قوةٍ وسرعةٍ؛ إلا أن الشائع هو استخدامه كاختبار قوة، ومن حيث العمليات والوظائف النفسية التي يقيسها الاختبار فهو من اختبارات الأداء الأقصى؛ لأنه يقيس بالفعل مستوى النمو أو التنمية الذي وصل إليه المفحوص في القدرة العقلية العامة.

وتعتبر الدرجة الكلية في الاختبار مؤشراً على الطاقة العقلية للفرد.كما تسهم الدرجة الفرعية التي يحصل عليها المفحوص في كل مجموعة من المجموعات الخمس على تحديد درجة الاتساق والتقدير الذي يعطيه الاختبار كي تفيد الدلالة النفسية للتفاوت في درجات الاختبار. (أبو حطب وآخرين ،1979: 15-16)

وفي البيئة السعودية قام أبو حطب وآخرين (1979) بتقنين الاختبار على عينة مكونة من (4932) مفحوصاً (3158 ذكور،1774 إناث) تراوحت أعمارهم بين (8-30) سنة، أظهرت النتائج توفر الصدق التمايزي للاختبار حسب الأعمار الزمنية، والصدق التلازمي مع مجموعة من الاختبارات هي : اختبار الذكاء المصور، اختبار الشباب اللفظي، اختبار رسم الرجل، درجات التحصيل الدراسي .وقد تراوحت معاملات الثبات للفئات العمرية المختلفة بين (0,46-0,86) وذلك عن طريق إعادة الاختبار، أما معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة "كودر ريتشاردسون" رقم (21) فقد تراوحت للمجموعات العمرية المختلفة بين (0,87-0,96) .

مما سبق ترى الباحثة أن نتائج الإجراءات السيكومترية لاختبار رافن للذكاء (المصفوفات المتتابعة العادي) والتي أجريت على البيئة السعودية تشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي ،كما أنه مناسب لأهداف وعينة البحث الحالي.

خامساً: مقياس المسئولية الاجتماعية (إعداد الباحثة):

مرت عملية بناء وتصميم الباحثة لمقياس المسئولية الاجتماعية بالخطوات الآتية:

1- مراجعة الكتابات التي تناولت مفهوم المسئولية الاجتماعية من زوايا وجوانب متعددة بما في ذلك البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي سعى أصحابها إلى تنظير هذا المفهوم أو تقديم تصورات نظرية بخصوص الجوانب والأبعاد التي ينطوي عليها،وما يرتبط به من متغيرات مثل دراسة كلاً من: عثمان(1971) ،الخوالدة (1987) ،بيرمان Berman (1990)،بيرمان Berman(1993)، وولسي Woolsey(1994) العامري (1998).

2- مراجعة البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا المفهوم بما يتضمنه من جوانب وأبعاد من حيث علاقته بعدد من المتغيرات النفسية والتربوية والاجتماعية .مثل دراسة كلاً من :عثمان(1971) ،صبحي (1980)، النجيحي(1984)، مرزوق(1981)، الأفندي(1985)، المهدي(1985)، كيرة(1988)، فراج(1989)، داود(1990)،

السندي(1990)،التيه(1992) ،الحارثي(1995)، سوليفان Sulivan(1989)، ميللر وآخرينMiller&al.et (1990)، وودWood(1991)، ويلكس Willks(1995).

3- مراجعة البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تصميم أو تعديل أو تعريب أدوات لقياس المسئولية الاجتماعية في مجتمعات وثقافات متباينة وبالنسبة لشرائح عمرية ومهنية متعددة؛ مثل دراسة كلٍ من: عثمان (1979)، فراج (1989)،Pesalima بيساليما (1990)، النجيحي (1984)،عويس (1984)،طاحون (1990)،السندي (1990)،الحارثي (1995)، التيه (1992)، كردي (2000)، ويلكس Wilik (1995)، العامري (1998).

4- في ضوء الخطوات الثلاثة السابقة وجدت الباحثة أن جميع المقاييس المذكورة أعلاه معتمدة بصورة مباشرة أو غير مباشرة على مقياس عثمان (1979) للمسئولية الاجتماعية، وهو المقياس الأساسي والريادي في هذا المجال. وباطلاع الباحثة على مقياس الحارثي (1995) للمسئولية الاجتماعية، وجدت أن الحارثي (1995) قام ببناء مقياس للمسئولية الاجتماعية في ظل التغيرات والمستجدات التي طرأت منذ حوالي خمسة عشر عاماً حين صمم مقياس عثمان (1979) للمسئولية الاجتماعية. ولقد وجدت الباحثة أن مقياس الحارثي(1995) يتمتع بثبات عال يساوي (0,88) ،كما أنه على درجة كبيرة من الصدق، إذ كانت جميع الارتباطات عالية، ودالة إحصائياً عند مستوى> (0,000) مما يشير إلى اتساق داخلي مرتفع بين جميع المجالات، وذلك إن دل فإنه يدل على اشتراك جميع الأبعاد في السمة المُقاسة. كما وجدت الباحثة أن مقياس الحارثي(1995)، مناسب لعينة البحث الحالي من حيث العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي. فلقد طبق على عينة من الأفراد المتزوجين وغير المتزوجين، ومن مستويات تعليمية مختلفة ممن تتراوح أعمارهم بين (17 و57) عاماً. وبالإطلاع على المقياس وجدت الباحثة أن بعض فقرات المقياس تحتاج إلى تعديل لتتناسب مع عينة الإناث من ناحية، كما أنه يحتاج لإضافة بعض الفقرات من ناحية أخرى ليتناسب مع تصور العامري(1998)، الذي تبنته الباحثة لعناصر ومكونات مفهوم المسئولية الاجتماعية؛ إذ أن هذا التصور مبني على (10) مكونات هي:المشاركة والتفاعل،الحرص على تحقيق إمكانات الذات، الاهتمام الحياتي، المبادأة، إرادة التغيير المجتمعي البناء، الإقبال على الحياة،الضبط الداخلي، الانضباط السلوكي، المشاركة التعاونية الإيجابية، الانضباط الأخلاقي. ومن هنا ظهرت الحاجة لبناء مقياس للمسئولية الاجتماعية ليتناسب مع متطلبات البحث الحالي. ولقد قامت الباحثة الحالية بإجراء تعديلات على هذه الأبعاد بحيث تتناسب مع الإطار النظري للبحث الحالي ومع عينة البحث الحالية وأصبح المقياس في صورته المبدئية مكوناً من (8) أبعاد هي : المشاركة والتفاعل، الحرص على تحقيق إمكانات الذات، المبادأة، إرادة التغيير المجتمعي البناء، الإقبال على الحياة، الضبط الداخلي، الانضباط السلوكي، المشاركة التعاونية الإيجابية .ويتضمن كل بعد منها على مجموعة من العبارات، تم ترتيبها وتنظيمها على هيئة أداة يمكن أن تستخدم في قياس المسئولية الاجتماعية لدى السجينات ممن تتراوح أعمارهن (20-40) سنة.ملحق رقم (8)

5- قامت الباحثة بإجراء استبيان مفتوح على مجموعة كلية قوامها(40) سجينة سعودية (المجتمع الكلي للدراسة) من سجن النساء بالرياض في العام الدراسي 1429هـ/1430هـ (الفصل الدراسي الثاني) .

6- إجراء استبيان مفتوح الطرف مماثل على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات والكليات داخل المملكة العربية السعودية والكويت وسوريا والأردن واليمن ومصر (ملحق رقم (7)) لاستطلاع آرائهم بخصوص أبعاد وعبارات المقياس.

7-مراجعة مجموعة العبارات التي تمخضت عنها الخطوات السابقة بهدف التخلص من الغموض والتشابه والتكرار بين العبارات، وذلك في ضوء الأبعاد الثمانية السابق الإشارة إليها بحيث أصبح عدد العبارات (121) موزعة على الأبعاد الثمانية على النحو الآتي:

جدول رقم (5)
توزيع العبارات على الأبعاد الثمانية في مفهوم المسئولية الاجتماعية

م	الأبعاد التي يتضمنها مفهوم المسئولية الاجتماعية	عدد العبارات
1	التفاعل والمشاركة	30
2	الحرص على تحقيق إمكانات الذات	22
3	المبادأة	16
4	إرادة التغيير المجتمعي	9
5	الإقبال على الحياة	15
6	الضبط الداخلي	9
7	الانضباط السلوكي	14
8	المشاركة التعاونية الإيجابية	6
	المجموع	121

8- تضمن المقياس في صورته الأولية (ملحق رقم (8)) على صفحة للتعليمات حددت نظام وطريقة الإجابة بالنسبة للأداة حيث تضمنت ثلاث إجابات محتملة هي(نعم ،أحياناً ،لا) ويتعين على المفحوص اختيار إجابة واحدة فقط .ولقد جاء المقياس في صورته المبدئية يحتوي على (121) عبارة ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً ،ويستغرق الإجابة عليه من (20) دقيقة إلى (30) دقيقة حسب الحالة. ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة المسئولية الاجتماعية أي أن الدرجات العالية على هذا المقياس تدل على درجة عالية من المسئولية الاجتماعية لدى المفحوص والعكس صحيح .وبذلك يكون تصحيح المقياس على النحو الآتي:

بالنسبة للعبارات السلبية (أي التي لا تعكس درجة المسئولية الاجتماعية) وعددها (36) عبارة، تكون الدرجات كما يأتي: نعم(1) أحياناً(2) لا(3)

وبالنسبة للعبارات الإيجابية (أي التي تعكس درجة المسئولية الاجتماعية) وعددها (85) عبارات ،تكون الدرجات كما يأتي: نعم(3) أحياناً(2) لا(1)

وبناء على ذلك فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (363) درجة في حين أن أقل درجة يمكن الحصول عليها هي (121) درجة.

9- إجراء الصورة الأولية من مقياس المسئولية الاجتماعية على مجموعة كلية قوامها (40) سجينة سعودية من سجن النساء بالرياض، وذلك بهدف تقنين الأداة بالنسبة للسجينات في سجون المملكة العربية السعودية ممن تتراوح أعمارهن ما بين (20و40) عاماً .

10- مراجعة استمارة الإجابة الخاصة بالسجينات السابق الإشارة إليها وتم رصد نتائجها واستخدمت بياناتها في التحقق من صدق المقياس .

11- صدق مقياس المسئولية الاجتماعية:

يُقصد بصدق الأداة صلاحيتها لقياس الجانب الذي تدّعي قياسه، حيث يعرف كلاً من "ثورنديك وهاجان" Thorndike & Hagen الصدق بأنه تقدير لمعرفة ما إذا كان الاختبار يقيس ما نريد أن نقيسه به،وكل ما نريد أن نقيسه به ،ولا شيء غير ما نقيسه به أم لا؟(الفرج:2000، 254). وقد أصبح من الأمور المسلمة بها في مجال القياس النفسي أنه كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة كان ذلك مدعاة لقدر أكبر من الثقة في هذه الأداة ومؤشراً على قدرتها على قياس الجانب موضع الاهتمام فيها. وتحقيقاً لذلك قامت الباحثة باستخدام عدة طرق للتحقق من صدق المقياس؛ أولاهما: هي صدق المحكمين Face Validity والثانية: هي طريقة الصدق العاملي Factorial Validity ،والثالثة هي صدق البناء أو التكوين Construct Validity وفيما يأتي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد:

1_ صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس في كلٍ من جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وجامعة تبوك وجامعة أم القرى في المملكة العربية السعودية، جامعة الكويت في الكويت، جامعة دمشق في الجمهورية العربية السورية، جامعة اليرموك في المملكة الأردنية الهاشمية، جامعة تعز في الجمهورية العربية اليمنية، جامعة عين شمس في جمهورية مصر العربية ملحق رقم (7)، بحيث يتضمن التحكيم مدى وضوح العبارات ومدى ملائمتها للأبعاد المصنفة تحتها.

ويوضح الجدول رقم (6) النسبة المئوية لاتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته الأولية.

جدول رقم (6)

النسبة المئوية لاتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته الأولية

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
التفاعل والمشاركة	1	%100	التفاعل والمشاركة	17	%80
	2	%100		18	%100
	3	%100		19	%100
	4	%90		20	%80
	5	%100		21	%100
	6	%100		22	%90
	7	%90		23	%90
	8	%90		24	%100
	9	%80		25	%100
	10	%90		26	%100
	11	%90		27	%100
	12	%90		28	%100
	13	%100		29	%100
	14	%100		30	%100

	15	90%			
	16	80%			

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
الحرص على تحقيق إمكانات الذات	1	100%	الحرص على تحقيق إمكانات الذات	12	100%
	2	100%		13	80%
	3	100%		14	100%
	4	100%		15	100%
	5	90%		16	100%
	6	100%		17	80%
	7	100%		18	80%
	8	100%		19	90%
	9	90%		20	100%
	10	100%		21	100%
	11	80%		22	100%

تابع جدول رقم (6)
النسبة المئوية لاتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته الأولية

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
المبادأة	1	100%	المبادأة	9	100%
	2	90%		10	100%
	3	100%		11	80%
	4	100%		12	100%
	5	100%		13	90%
	6	100%		14	100%
	7	100%		15	100%
	8	100%		16	100%

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
إرادة التغيير المجتمعي	1	100%	إرادة التغيير المجتمعي	6	100%
	2	100%		7	90%
	3	90%		8	90%
	4	90%		9	100%
	5	80%			

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
الإقبال على	1	100%	الإقبال على	9	80%

الحياة	2	90%	الحياة	10	90%
	3	90%		11	100%
	4	100%		12	100%
	5	100%		13	100%
	6	100%		14	100%
	7	100%		15	100%
	8	100%			

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
الضبط الداخلي	1	100%	الضبط الداخلي	6	100%
	2	80%		7	100%
	3	100%		8	100%
	4	80%		9	100%
	5	90%			

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
الانضباط السلوكي	1	100%	الانضباط السلوكي	8	100%
	2	100%		9	100%
	3	80%		10	90%
	4	80%		11	100%
	5	100%		12	100%
	6	100%		13	100%
	7	90%		14	100%

جدول رقم (6)

النسبة المئوية لاتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المسئولية الاجتماعية في صورته الأولية

البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
المشاركة التعاونية الإيجابية	1	90%	المشاركة التعاونية الإيجابية	4	100%
	2	80%		5	100%
	3	90%		6	90%

يتضح من الجدول السابق أن جميع العبارات على كافة البنود قد حصلت على نسبة اتفاق (80%) فما فوق، مما يعني صلاحية العبارات لقياس ما تريد قياسه ولا تتطلب من الباحثة إجراء أي تعديلات أو حذف عليها.

2- الصدق العاملي:

توصلت الباحثة إلى البيانات الخاصة بهذا النوع من الصدق عن طريق إعداد مصفوفة معاملات ارتباط صفرية توضح معاملات الارتباط البينية Inter Correlations بالنسبة للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة (ن=40) على كل من العبارات المتضمنة في المقياس وكذلك معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل بند من هذه البنود على حدا ودرجاتهن الكلية في المقياس .

وقد أخضعت مصفوفة معامل الارتباط للتحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية "لهوتلنج" والتدوير المتعامد بطريقة "فاريمكس لكايزر"،وأسفرت هذه العملية عن ظهور ثمانية عوامل يتشبع بكل منها عدد من العبارات المتضمنة في الصورة المبدئية للأداة.وفيما يأتي جدول يتضمن العبارات المشبعة بكل عامل من العوامل الثمانية وقيمة تشبع كل بند بالعامل موضع الاهتمام.

جدول رقم (7)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الأول من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	أحرص على تقديم المساعدة لجاراتي.	0,569
2	أقبل على الحياة من خلال مشاركتي للناس .	0,611
3	أتحمل دائماً نتيجة أعمالي وأقوالي.	0,634
4	لديّ شجاعة في قول الحق ولو على نفسي.	0,597
5	أحب أن أكون مثالاً للالتزام بقيم وتقاليد بلدي.	0,591
6	من واجب كل فرد أن يقف بجانب أفراد مجتمعه وقت الحاجة.	0,718
7	أقدم المساعدة لمن يحتاجها دون أن أنتظر الشكر.	0,577
8	أكره أن أتدخل في حياة الآخرين.	0,568
9	التزم بتعليمات والدي/زوجي حتى في حالة غيابهم.	0,590
10	أحافظ على ممتلكات الدولة لأنها مسئولية مواطنيها.	0,551
11	أشجع الشباب في مجتمعنا على تقليد الغرب في مظهرهم.	0,555
12	أحاسب نفسي على كل عمل أكون مسئولاً عنه.	0,587
13	تساعدني الصحبة الصالحة على انجاز مسئولياتي.	0,513
14	التزام بمعايير وقيم مجتمعي.	0,568
15	أحافظ على الممتلكات العامة مثلما أحافظ على ممتلكاتي الخاصة.	0,557
16	أحرص على احترام الوقت والالتزام به.	0,509
17	التزم بالقواعد والنظم سواء في بلدي أو غيرها.	0,534
18	أتدخل حينما أرى أطفالاً يعبثون بمحتويات المسجد وأنصحهم بالتوقف وإعادتها لمكانها.	0,551
19	أحرص على أن أكون قدوة صالحة لأخوتي.	0,490
20	من المهم غرس روح المسئولية في الأبناء منذ الصغر.	0,441
21	أحرص على أن أقوم بما يسند إلي من أدوار/مهام.	0,405
22	أسعى دائماٍ لفهم حال مجتمعي للمشاركة في حل مشكلاته.	0,409
23	أحرص على متابعة وتفهم كل ما يمر فيه مجتمعي من ظروف وأحداث.	0,415
24	أرى أن المعاملة الحسنة بين الناس تشعرهم بمسئولياتهم تجاه بعضهم.	0,427
25	أشعر أن تربية الأبناء تربية سليمة تؤهلهم للقيام بواجباتهم في المجتمع.	0,380

26	أحتاج دائماً إلى تقدير الآخرين.	0,361
27	أحرص على أن أتعلم من أخطاء غيري.	0,332
28	أشعر أن استفادتي من نصائح الآخرين لا تقلل من قيمتي في نظرهم.	0,340
29	العمل واجب لابد من إتقانه.	0,321
30	أحب دائماً أن أكون صادقة مع نفسي ومع من حولي.	0,609

يتضح من الجدول السابق وجود (30) عبارة ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الأول من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول حرص الفرد وسعيه للتميز والإتقان فيما يقوم به أو يكلف به من عمل، وإنجاز هذه المهام بهمة وحماس في إطار من المشاركة و التفاعل المجتمعي لتحقيق كل ما هو في صالح مجتمعه ،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "التفاعل والمشاركة".

جدول رقم (8)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الثاني من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	في كثير من المواقف أعجز عن معرفة ماذا يجب أن أفعل.	0,887
2	لدي الاستطاعة على التصرف في جميع المواقف والظروف.	0,889
3	أتردد كثيرا في معالجة الأمور التي تصادفني.	0,879
4	أتغلب على ما يصادفني من عقبات بروح التفاؤل والعمل.	0,890
5	أشعر أنني غير قادرة على اتخاذ قرارات حياتي.	0,845
6	أنا غير قادرة على تحمل أعباء الحياة.	0,778
7	أعجز عن إقناع الآخرين بوجهات نظري.	0,769
8	أعجز عن القيام بأعمال تطوعية.	0,758
9	كثيراً ما اضطر إلى تأجيل عمل اليوم إلى الغد.	0,639
10	أشعر بالحرج عندما اضطر إلى تصحيح خطأ وقعت فيه.	0,675
11	اعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بلدي.	0,673
12	أعجز عن التخطيط والتنظيم للاستفادة من وقتي.	0,659
13	يصعب عليّ ضبط سلوكي بنفسي.	0,641
14	أتجاهل تصحيح الممارسات والسلوكيات الخاطئة بين بنات مجتمعي.	0,889
15	أواجه صعوبة في طلب النصيحة عندما أكون في حاجة إليها.	0,495
16	أنا غير قادرة على المواظبة على مواعيدي.	0,543
17	أتأثر كثيراً بأهوائي الشخصية عندما أكلف بعمل ما.	0,612
18	كثيراً ما أكرر أخطائي بلا وعي.	0,451
19	أتسرع في إصدار قراراتي.	0,879
20	أتجنب القيام بالأعمال التي تتطلب بذل الجهد.	0,534
21	يصعب عليّ مواجهة الظروف التي تعترضني في أداء أعمالي.	0,609
22	أعجز عن تحمل مسئولية أقوالي وتصرفاتي.	0,711

يتضح من الجدول السابق وجود (22) عبارة ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الثاني من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول استبصار الفرد بقدراته واستعداداته ،وتقبل ما قد يوجد لديه من نقاط ضعف وسعيه

لاستثمار ما لديه من إيجابيات في إطار من التفكير والعقلانية ومواجهة كل ما قد يصادفه من إحباطات بفعالية ،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "الحرص على تحقيق إمكانات الذات".

جدول رقم (9)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الثالث من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	الاستماع للآخرين والتخفيف عنهم يقوي الصلات بين الأفراد في المجتمع.	0,73
2	أحرص على أن أكون اجتماعية وأخالط الناس حتى أتفهمهم.	0,670
3	أشعر بسعادة عندما أبذل جهدي لخدمة الآخرين.	0,568
4	أحب أن أكون محل ثقة الأهل والأصدقاء.	0,529
5	أسعى دائماً لتخفيف آلام الآخرين ومساعدتهم لحل مشكلاتهم.	0,628
6	أحب أن أقوم بدور نشيط بين أهلي وفي مجتمعي.	0,423
7	أرحب بأي دور إيجابي في صالح أبناء وطني.	0,643
8	أشعر بسعادة عندما أقدم العون لشخص محتاج.	0,558
9	أحب أن أوضح وجهة نظري للآخرين من خلال المناقشات الجماعية.	0,544
10	أعتقد أن لكل إنسان دور إيجابي في المجتمع لابد من القيام به.	0,479
11	أنصح زميلاتي بالسلوك الحسن.	0,809
12	أنصح غيري بأداء الصلاة.	0,753
13	إذا استوقفتني إحداهن للاستفسار عن أمر ما أتهرب منها.	0,856
14	أتدخل حينما ألاحظ إحدى النساء تتجاوز حدودها.	0,688
15	لا أهتم بسؤال جاراتي عن أحوالهن وأبنائهن.	0,622
16	أتجنب الحديث مع زميلاتي عن مشكلاتهن الخاصة.	0,729

يتضح من الجدول السابق وجود (16) عبارة ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الثالث من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول مبادأة الفرد في العلاقات التفاعلية واستمتاعه بها وحرصه على استمراريتها في إطار من المهام والأدوار التبادلية المحددة والتواصل الإيجابي في توظيف هذه العلاقات أو استثمارها فيما ينفع المجتمع ،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "المبادأة".

جدول رقم (10)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الرابع من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	أحرص على القيام بالأعمال التي أكلف بها.	0,774
2	أكره الإهمال والاستهتار مع الذين أتعامل معهم.	0,711
3	أشعر أن القدرة على مواجهة الفشل ضروري للوصول للنجاح.	0,709
4	يسعدني بذل الجهد لتحقيق أهدافي.	0,525
5	من الصعب عليّ أن أتقبل الذل والهوان على نفسي.	0,509
6	يسوؤني تزايد مشكلة الطلاق في بلدي.	0,429
7	أكره التصرفات غير المسئولة من جانب بعض شباب بلدي.	0,443
8	أستعين بالعمالة غير النظامية لخدمة مصالحي.	0,809
9	أشعر بالفخر عندما أبدأ مع زميلاتي عملاً ما وننجح فيه.	0,732

يتضح من الجدول السابق وجود (9) عبارات ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الرابع من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول حرص الفرد على ممارسة إرادته في استثمار طاقاته وقدراته عبر مسارات ذات مردود مجتمعي إيجابي في إطار من التبصر والجدية والالتزام مع اتصافه بالمرونة والانفتاح على كل ما يتاح له من خبرات، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "إرادة التغيير المجتمعي".

جدول رقم (11)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الخامس من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	أعتمد على نفسي في أداء جميع أعمالي.	0,933
2	أرحب بتحمل أي أعباء شاقة في سبيل تحقيق أهدافي.	0,798
3	أحرص على سعة البال في كل ما يصادفني من مشكلات.	0,731
4	أسعى دائماً على الاعتماد على نفسي وأثق فيها.	0,745
5	أحرص على الجدية في العمل والإخلاص فيه.	0,690
6	أحاول أن أكون صبورة في مسعاي لإنجاز عملي.	0,697
7	أحرص على تأهيل نفسي لتقبل الأمور مهما صعبت.	0,630
8	أحرص على أن أتصرف بهدوء وتعقل لمواجهة المواقف والأحداث.	0,609
9	أواجه عثرات حياتي بثقة وهدوء.	0,590
10	أحب أن أحتكم إلى العقل فيما اتخذ من قرارات.	0,534
11	أحب أن أعتمد على نفسي وأعرف كيف أتصرف في الأمور إذا جد جديد.	0,509
12	أتجنب التسرع في الحكم على الأشياء.	0,489
13	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني.	0,430
14	أحب أن أحدد ماذا أريد وما ينبغي أن أهتم به.	0,403
15	أشعر بسعادة وأنا أفعل ما أحس به مهما كانت صعوبته.	0,470

يتضح من الجدول السابق وجود (15) عبارة ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الخامس من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول استبشار الفرد بالحياة وتفاؤله وإقباله عليها رغم كل ما قد يصادفه من عوائق وذلك في إطار من الهدوء والتعقل والصبر واستناداً إلى ثقته في نفسه وفي قدرته على مغالبة ما قد يواجهه من معوقات في مسعاه،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "الإقبال على الحياة".

جدول رقم (12)

م	العبارة	التشبع
1	أرى أن مكانة الفرد في مجتمعه لها علاقة بدوره بين أبنائه.	0,722
2	أتعاون في كل ما من شأنه حصول المرأة على حقوقها في بلادي.	0,434
3	نادراً ما أحاول أن أصلح أمراً أراه غير مناسب في المجتمع.	0,545
4	أعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بناء بلدي.	0,480
5	أهتم بمعرفة المشكلات الموجودة في المجتمع .	0,576
6	أهتم بأن أكون إنسانة يُعتمد عليها في مهام مختلفة.	0,409
7	إذا أخطأت مع الآخرين فليس من الضروري الاعتذار لهم.	0,423
8	تنمية المجتمع مسئولية كل مواطن فيه.	0,490
9	أهتم بحل المشكلات في المجتمع.	0,434

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل السادس من عوامل المسئولية الاجتماعية

يتضح من الجدول السابق وجود (9) عبارات ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل السادس من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول مبادرة الفرد وتلقائيته في جهود وسياسات تطوير مجتمعه وتقدمه بحيث يتم ذلك دون دوافع أو ضغوط خارجية،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "الضبط الداخلي".

جدول رقم (13)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل السابع من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	المحافظة على الأماكن العامة واجب السلطات الحكومية فقط.	0,731
2	أشعر أن الاشتراك مع زميلاتي في عمل واحد مضيعة للوقت.	0,709
3	أرى أن حضور الندوات بكل أنواعها مضيعة للوقت.	0,645
4	يضايقني طلب زميلاتي التعاون معها في حل مشكلة خاصة بها.	0,544
5	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي.	0,536
6	أشارك في الاحتفال باليوم الوطني في بلدي.	0,409
7	أواجه بنفسي كل الصعوبات التي تصادفني بحيث لا أطلب عون الآخرين.	0,445
8	يزعجني ترك الآخرين لبقايا المأكولات في الأماكن العامة.	0,823
9	إذا كان لي حق يتعارض مع حقوق الآخرين أدافع عنه مهما كلفني الأمر.	0,544
10	أنتمي إلى الجماعة التي تحقق لي مصالحي فقط.	0,582
11	التزم بتعليمات المكان الذي أذهب إليه.	0,799
12	أميل إلى المزاحمة عند الشراء من السوق.	0,848
13	أعتبر إزالة النفايات من أمام باب منزلي مسئولية البلدية فقط.	0,839
14	نجاح أي جماعة في عمل يقتضي التعاون بين جميع أعضائها.	0,683

يتضح من الجدول السابق وجود (14) عبارة ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل السابع من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول استعداد الفرد للقيام بدور إيجابي في النشاطات الجماعية ذات العلاقة بمجالات الخدمة المجتمعية وفي صيانة وحماية الملكية العامة في إطار قيم التعاون والإيثار،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "الانضباط السلوكي".

جدول رقم (14)

العبارات المشبعة بالنسبة للعامل الثامن من عوامل المسئولية الاجتماعية

م	العبارة	التشبع
1	أشعر بمتعة كبيرة عندما أكون مسئولة عن إخوتي-صديقاتي.	0,460
2	أشعر بمتعة كبيرة عندما أمارس مسئولياتي الأسرية.	0,488
3	لديّ الاستعداد لتحمل مسئولية تصرفاتي.	0,405
4	أشعر بسعادة عندما يكلفني أحد بأعمال تطلب بذل الجهد.	0,389
5	أجد في العمل متعة تحملي للمسئولية.	0,395
6	أرحب بأي أعباء يحملني إياها الآخرون.	0,444

يتضح من الجدول السابق وجود (6) عبارات ذات تشبعات مرضية بالنسبة للعامل الثامن من عوامل المسئولية الاجتماعية .وبمراجعة معاني ومضامين هذه العبارات يتضح أنها تدور حول استعداد الفرد للوفاء بمتطلبات ما يلزم نفسه أو يُكلف به من مهام وأعباء واستمتاعه به في إطار من الاقبال والتفاؤل والصدق مع الذات،وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل بعامل "المشاركة الإيجابية التعاونية".

<u>3- صدق البناء والتكوين:</u>

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة المستخدمة (ن=40)في كلاً من العوامل المتضمنة في الصورة النهائية من مقياس المسئولية الاجتماعية (ملحق رقم (9)) ،والدرجات التي حصل عليها نفس الأفراد في المقياس ككل.

وفيما يأتي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد:

جدول رقم (15)

معاملات الارتباط البينية بالنسبة للأبعاد المتضمنة في مقياس المسئولية الاجتماعية

	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0,675	0,456	0,643	0,662	0,767	0,499	0,303	0,894
2	-	0,440	0,400	0,605	0,614	0,657	0,224	0,897
3		-	0,522	0,291	0,332	0,272	0,272	0,651
4			-	0,570	0,500	0,359	0,282	0,730
5				-	0,523	0,490	0,206	0,781
6					-	0,330	0,341	0,651
7						-	0,206	0,376
8							-	0,366
9								-

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في كل من العوامل المتضمنة في الصورة النهائية لمقياس المسئولية الاجتماعية بعضها ببعض تقل بصفة عامة عن معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد هذه المجموعة على كل عامل من العوامل التي يتضمنها المقياس والدرجة التي حصل عليها هؤلاء الأفراد في المقياس ككل.كما يتضح من نفس الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأفراد في كل عامل من عوامل مقياس المسئولية الاجتماعية والدرجات التي حصل عليها نفس الأفراد في المقياس ككل تتراوح ما بين (0.894،0.366) وجميعها معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى (0.01) وهذه البيانات جميعها تُعد من مؤشرات هامة على سلامة البناء أو الاتساق الداخلي للمقياس.

وهكذا، توصلت الباحثة إلى أداة لقياس المسئولية الاجتماعية تتضمن ثمانية عوامل نقية يتضمن كلٌ منها مجموعة من العبارات ذات التشبعات المرضية،بحيث كان المقياس في جملته يتضمن (121) عبارة تتوزع على ثمانية جوانب أو أبعاد،وفيما يأتي جدول يوضح توزيع العبارات على الأبعاد الثمانية بالنسبة لمقياس المسئولية الاجتماعية في صورته النهائية ملحق رقم (9).

جدول رقم (16)
توزيع العبارات على الأبعاد التي يتضمنها مفهوم المسئولية الاجتماعية بالنسبة لمقياس المسئولية الاجتماعية في صورته النهائية

م	الأبعاد التي يتضمنها مفهوم المسئولية الاجتماعية	عدد العبارات
1	التفاعل والمشاركة	32
2	الحرص على تحقيق إمكانات الذات	22
3	المبادأة	16
4	إرادة التغيير المجتمعي	9
5	الإقبال على الحياة	15
6	الضبط الداخلي	9
7	الانضباط السلوكي	14
8	المشاركة التعاونية الإيجابية	6
	المجموع	121

12- ثبات مقياس المسئولية الاجتماعية:

يُقصد بمفهوم ثبات درجات الاختبار مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس،أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس.(علام:2002، 131)

ولقد استخدمت الباحثة عدة طرق للتحقق من ثبات مقياس المسئولية الاجتماعية أولاها: إعادة التطبيق Test- Retest Reliability ،والثانية : التجزئة النصفية Half Split Reliability والثالثة: معامل ألفا كرونباخ Alpha - Cronbach Reliability لقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

1- إعادة التطبيق Test- Retest Reliability:

استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق في التحقق من ثبات كل من الأبعاد المتضمنة في مقياس المسئولية الاجتماعية، وكذلك المقياس ككل مستخدمة عينة من السجينات قوامها (40) سجينة من سجن النساء بالرياض ،حيث أجريت الأداة مرتين على أفراد العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين .وقامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأفراد في كل بعد من أبعاد مقياس المسئولية الاجتماعية ودرجة المقياس ككل في حالة التطبيق الأول والدرجات التي حصل عليها نفس أفراد العينة في نفس الأبعاد والمقياس في حالة التطبيق الثاني.وفيما يأتي جدول يوضح ما توصلت إليه الباحثة في هذا الجانب:

جدول رقم (17)

معاملات ثبات كلٍّ من الأبعاد التي يتضمنها مقياس المسئولية الاجتماعية وثبات المقياس ككل باستخدام طريقة إعادة التطبيق (ن=40)

م	الأبعاد التي يتضمنها مفهوم المسئولية الاجتماعية	معامل الثبات
1	التفاعل والمشاركة	**0,635
2	الحرص على تحقيق إمكانات الذات	**0,764
3	المبادأة	**0,771
4	إرادة التغيير المجتمعي	**0,413
5	الإقبال على الحياة	**0,579
6	الضبط الداخلي	**0,698
7	الانضباط السلوكي	*0,211
8	المشاركة التعاونية الإيجابية	**0,701
9	الدرجة الكلية للمقياس	**0,801

**** تشير إلى دلالة معامل الثبات عند مستوى 0.01**

***تشير إلى دلالة معامل الثبات عند مستوى 0.05**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس المسئولية الاجتماعية والمقياس ككل في حالة التطبيق الأول والدرجات التي حصل عليها أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس المسئولية الاجتماعية والمقياس ككل في حالة التطبيق الثاني تتراوح ما بين (0.211)، (0،801) وجميعها معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى(0.1) .وفيما يتعلق بالمقياس ككل كان معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني يبلغ (0.801) وهو معامل ارتباط موجب ودال عند مستوى (0.01) .وتشير هذه النتائج بصفة عامة إلى أن مقياس المسئولية الاجتماعية على قدر عالٍ من الثبات.

2- طريقة التجزئة النصفيةHalf Split Reliability :

وفيها يتم تقسيم فقرات كل بعد من أبعاد المقياس إلى نصفين فقرات فردية وتحصل على درجة وفقرات زوجية وتحصل على درجة، ثم نحسب الثبات من خلال الارتباط بينهما وجاءت معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" على النحو الآتي:

جدول رقم (18)

معامل الثبات لأبعاد مقياس المسئولية الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

ن=40

البعد	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
التفاعل والمشاركة	0,90
الحرص على تحقيق إمكانات الذات	0,88
المبادأة	0,82
إرادة التغيير المجتمعي	0,88
الإقبال على الحياة	0,91

الضبط الداخلي	0,79
الانضباط السلوكي	0,90
المشاركة التعاونية الإيجابية	0,93
المقياس ككل	0,95

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مرتفعة حيث تتراوح بين (0.93-0.79).

3- معامل ألفا كرونباخ Alpha - Cronbach Reliability:

قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (19)
معامل الثبات لأبعاد مقياس المسئولية الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ
ن=40

البعد	معامل ألفا كرونباخ
التفاعل والمشاركة	0,92
الحرص على تحقيق إمكانات الذات	0,90
المبادأة	0,88
إرادة التغيير المجتمعي	0,93
الإقبال على الحياة	0,86
الضبط الداخلي	0,82
الانضباط السلوكي	0,94
المشاركة التعاونية الإيجابية	0,95
المقياس ككل	0,97

جدول رقم (20)
معامل ثبات مقياس المسئولية الاجتماعية ككل بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ
ن=40

الثبات بطريقة التجزئة النصفية	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
0.95	0,97

وتشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع معامل ثبات المقياس مما يعطي الثقة بتطبيقه.

سادساً: البرنامج المعرفي السلوكي:

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج المعرفي السلوكي على ما يأتي:

1- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والأبحاث التي كُتبت في مجال البرامج التدريبية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية والخاصة بمعالجة مشكلات القلق والسلوك العدواني وانخفاض الشعور بالمسئولية الاجتماعية سواء عند نفس عينة البحث و عينات أخرى، وفي نفس المرحلة العمرية لعينة البحث ولمراحل عمرية أخرى للاستفادة منها في بناء البرنامج

المعرفي السلوكي من حيث عدد جلسات البرنـامج ومدة كل جلسة والفنيـات المستخدمة فـي هذه الجلسات والاستراتيجيات المتبعة فيها.

2- عرضت الباحثة البرنـامج المعرفي السلوكي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية،(ملحق رقم (7)). للإدلاء بآرائهم حـول البرنـامج المعرفـي السلوكي وفنياتـه ومـدى مناسـبته للأهداف التـي يـسعى إلـى تحقيقها،ومـدى مناسـبته للعينـة التـي سيطبق عليها وقد أجمعوا على ملائمة البرنامج وتفضلوا بإضـافة بعض الملاحظـات التـي نفذتها الباحثة وقامت بتعديل البرنـامج في ضوء آراء المحكمين والتي شملت:

- تحديد الفتـرة الزمنيـة لتطبيق البرنـامج المعرفـي الـسلوكي وقـد رجـح معظمهم أن تكـون ثلاثة أشهر.

- تحديد زمن الجلسة الواحدة وقد اتفق معظمهم علـى أن تتـراوح مـابين سـاعة واحـدة حتـى ساعة ونصف.

- مناسبة الفنيات المستخدمة ضمن جلسات البـرامج الثلاث لتعديل المتغيرات التـي تـهدف إلى تعديلها.

- عرضت الباحثة في المبحث الأول من الإطار النظـري للبحث وصـفاً للبرنـامج المعرفـي السلوكي المصمم للبحث الحـالي مـن حيـث :المستفيدون مـن البرنـامج، مـدة البرنـامج، أهـداف البرنامج، الخدمات التـي يقدمها البرنـامج، الفنيـات المستخدمة فـي البرنـامج .كمـا أرفقت الباحثـة البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل القلـق، البرنـامج الـسلوكي لتعديل الـسلوك العدواني، البرنـامج المعرفي السلوكي لتنية المسئولية الاجتماعية ضمن ملاحق البحث ،ملحق رقم (10).

الفصـل الخامـس

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

تعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث الحالي ومناقشتها مشيرة في هذا الصدد إلى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة البحث الحالي والتي سبق تحديدها مع محاولة تفسيرها في ضوء الإطار النظري لهذا البحث ونتائج دراسات وبحوث السابقة، وذلك لمحاولة تحقيق هدف البحث الأساسي وهو الكشف عن فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي (القلق - السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية) وذلك من خلال التحقق من فروض البحث السالفة الذكر.

<u>المعالجة الإحصائية للنتائج:</u>

فيما يلي تعرض الباحثة نبذة أولى عن نتائج المعالجة الإحصائية ،والجدول رقم (21) يوضح ذلك:

جدول رقم (21)

نبذة أولى عن نتائج المعالجة الإحصائية لدرجات السجينات

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	28,3	5,58
القلق 1	158,8	8,25
القلق2	107,8	7,22
العدوانية1	45,1	3,32
العدوانية 2	21,6	1,08
المسئولية الاجتماعية 1	199,7	13,43
المسئولية الاجتماعية 2	307,9	17,62

حيث أن :

القلق1 تشير إلى القياس القبلي للقلق ،القلق2 تشير إلى القياس البعدي للقلق.

العدوانية 1 تشير إلى القياس القبلي للقلق ،العدوانية 2 تشير إلى القياس البعدي للقلق.

المسئولية الاجتماعية 1 تشير إلى القياس القبلي للقلق ،المسئولية الاجتماعية 2 تشير إلى القياس البعدي للقلق.

وفيما يلي عرض وتفسير لهذه النتائج من خلال التحقق من صحة فروض البحث على النحو الآتي:

التحقق من صحة الفرض الأول ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة على مقياس القلق (قبل-بعد) تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لصالح الأداء البعدي.</u>

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري " مان-ويتني Man-Whitney " لدراسة الفروق بين متوسطات رُتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين القبلي والبعدي ، ويوضح الجدول (22) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (22)
قيمة مان-ويتني Man-Whitney للفروق بين متوسطات رُتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق لأفراد المجموعة التجريبية

نوع القياس	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني Man-Whitney
القبلي	12	18,50	222	0,000
البعدي	12	6,50	78	

من الجدول رقم (22) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين القبلي والبعدي ،حيث بلغت قيمة "مان-ويتني Man-Whitney "[0,000] وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من [0,01] وتشير تلك الفروق بوضوح إلى انخفاض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي.
وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من:

الغامدي (2005)، لندن وآخرين(2004) Linden,M &al.et ، أرنتز Arntz (2003)، ستانلي وآخرين (2003)Stanely,M .al.et ،بزواز وآخرين .Biswas, al.et (2001)A.، روبرت وآخرين Robert,L.al.et(2000) ،أوست وآخرين Oest,L .al.et (2000) ،ساب Sapp, M.(1996)، بزواز وآخرين.Biswas,A al.et (1995)،بوركوفس وكوستيلو Borkovec,T& Costello,E (1993)، بتلر وآخرين Butler,G .al.et (1991) ،حيث توصلت جميعها إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى عينات مختلفة وفي مراحل عمرية مختلفة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى صلاحية الفنيات المستخدمة ضمن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى السجينات .فلقد وجدت الباحثة أن الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار هي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه دائماً تكون ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية.وهو ما توصلت إليه دراسة كلاً من زايروسكي وسميث Zurawski & Smith(1987)،موري Murruy(1982)، ومن خلال فنية التعرف على الأفكار التلقائية وتصحيحها استطاعت السجينات التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة وبشيء من التدريب استطعن أن يزدن إدراكهن لهذا الأفكار من خلال مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية أو استخدام التخيل لإعادة الخبرة الانفعالية .ولقد توصلت الباحثة إلى أن هذه الفنية تفيد كلاً من المعالج والعميل في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر والاضطراب، ومن ثم استبدال أفكار إيجابية بها تؤدي إلى نهاية حسنة ، وذلك من خلال الواجبات اليومية والتي تعتبر بدورها جزءًا من العلاج ومن ثمّ تفيد المعالج في اختيار الأسلوب المناسب للتعامل معها ،وهذا يتفق مع دراسة كلاً من الفخراني (1993)، البكر(2002) واللتان توصلتا إلى فعالية تصحيح الأفكار غير العقلانية في خفض مستوى القلق.

كما وجدت الباحثة أن قيام السجينات بملاحظة وتسجيل ما يقمن به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من الباحثة قد ساعدتهن على التعرف على مشكلاتهن بشكل يسمح لهن بتحديدها بشكل واضح والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية قد ساعدتهن في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها. وتم ذلك

من خلال تحديد السجينات لمصدر المواقف التي تسبب لهن القلق والأعراض الجسدية والأفكار التي تصاحبها، ومناقشتها في بداية كل جلسة للوقوف على أسبابها وكيفية التخلص منها.

وترى الباحثة أن تعريض السجينات المستمر للمثيرات التي تسبب لهن القلق نتج عنه تشتت استجابة القلق لديهن فلم تعد استجابتهن للمواقف المثيرة للقلق بالنسبة لهن كما كانت عليه في الجلسات الأولى للبرنامج، فقد تم إطفائها إلى حد ما، كما أن السجينات لم يعدن يتجنبنها كنوع من الهروب كما كن في السابق.كما وجدت الباحثة أن فنية التخيل قد ساعدت السجينات في تعلم وإدراك أن تغيير الأفكار(السلبية) التي تؤدي إلى مشاعر سلبية، يؤدي إلى تغيير هذه المشاعر نتيجة تغيير محتوى هذه الأفكار واستبدال أخرى إيجابية بها. وقد أفادت السجينات للباحثة بأنه في حالة شعورهن بالقلق يبدأن بتخيل وضعهن مع أسرهن بعد خروجهن من السجن الأمر الذي يدفعهن إلى الابتسام والابتهاج مما يقلل من مستوى قلقهن.

كما وجدت الباحثة أن الواجبات المنزلية قد عملت على تحسين إدراك السجينات للأفكار التلقائية وعلاقتها بردود فعلهن الانفعالية، كما أنها ساعدت على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعاً وذلك من خلال وقوف الباحثة على مدى استفادة وفهم السجينات لما ذُكر في الجلسة أو العكس، كما أنها أعطت فرصة للسجينات لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكارهن غير المنطقية واتجاهاتهن غير العقلانية ومحاولة تعديلها فهي تعتبر جزءًا متمماً لنتائج العلاج.وقد اعتبرت بعض السجينات أن الواجبات المنزلية نوع من المراجعة مع النفس تساعدهن على معرفة ما يعانين منه من مشكلات بشكل واضح الأمر الذي يساعدهن على البحث عن علاج لها.

كما ترى الباحثة أن السجينات قد استفدن من فنية صرف الانتباه من خلال قيامهن بسلوك يصرف انتباههن عن الأعراض التي يشعرن بها؛ لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً، وقد مارسن هذه الفنية بعدة أساليب مثل التركيز على شيء معين غير مصدر القلق،أو من خلال الوعي الحسي أو التمرينات العقلية أو من خلال تذكر خبرات انفعالية سارة أو مؤلمة .وقد أكدت السجينات للباحثة على فعالية هذا الأسلوب وسهولته في خفض القلق لديهن.وقد ذكرت السجينات للباحثة بأنهن أصبحن يستخدمن هذا الأسلوب عند عدم قدرتهن على النوم فيصرفن انتباههن عما يذهب النوم عن أعينهن حتى يتعبن أو على الأقل تخف حدة القلق لديهن .إضافة إلى ذلك وجدت الباحثة أن فنية اختبار الدليل قد ساعدت السجينات على اكتشاف المنطق الخاطئ الكامن وراء تفسيراتهن ومعتقداتهن المشوهة، فقد كانت الباحثة تطلب منهن أن يقدمن الدليل المؤيد أو المعارض لمعتقداتهن وتفسيراتهن للأحداث التي تصيبهن،الأمر الذي ساعدهن على تحديد ومواجهة الأفكار والأدلة التي توصلنّ إليها، ومن ثمّ العمل على تغيير هذه التفسيرات والأفكار غير المنطقية التي ترفع من مستوى قلقهن.

كما وجدت الباحثة أن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه ، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا اعتمدت الباحثة على محاولة مساعدة السجينات على تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدتهن على مواجهة المواقف التي تستثير لديهن القلق.

ولقد استعانت الباحثة بأسلوب التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال في مساعدة السجينات على معرفة أنه عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها ، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير القلق لديهن. ومن التحريفات المعرفية التي تعرفت عليها السجينات والتي ربطتها الباحثة بالمنهج الإسلامي مما كان له عظيم الأثر باقتناعهن

بالتأثير السلبي لهذه الأساليب في الدنيا والآخرة؛ كالمبالغة والتعميم الزائد والتجريد الانتقائي وأخطاء الحكم والاستنتاج.

كما وجدت الباحثة أن تمرينات الاسترخاء العضلي تكون ضرورية لكثير من الناس الذين يعانون من مشكلات أو الذين لا يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية. فالإنسان المتوتر أكثر عرضة للقيام بسلوكيات غير مرغوبة بل قد تسبب له مشاعر سلبية مثل القلق، فالاسترخاء عامل عضلي نفسي يعمل على خفض التوتر، فإذا زال التوتر العضلي فإن الإنسان تزول عنه حالة التوتر النفسي، فعملية الاسترخاء تساعد على إطلاق التوتر والقلق ، مما ينتج عنه توافق أفضل مع الموقف الذي سبب القلق ، كما أن إطلاق التوتر العضلي يحسّن قدرة الإنسان على الاستماع لما يقوله الآخرون والتفكير بشكل أفضل ومن ثمّ التفاعل مع الحدث بطريقة إيجابية.ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى فعالية التدريب على الاسترخاء في علاج القلق كما في دراسة كلٍ من : أرنتز ,A Arntz(2003)، الحويلة وعبد الخالق (2002)،أوست وآخرين Oest,L.al.et.(2000) سابSapp,M (1996) ،بوركوفس وكوستيلو Borkovec,T& Costello,E(1993)، بتلر وآخرين Butler.al.et (1991)، بوركوفس وهوبكنز Borkovec,T& Hopkins (1991)، حيث توصلت جميعها إلى الدور الإيجابي لتمرينات الاسترخاء في خفض مستوى القلق.

ولقد حرصت السجينات على استخدام هذا الأسلوب في بداية كل جلسة حتى يتخلصن من الضغوط التي يعانين منها داخل العنابر ويتعاملن مع مجريات الجلسة بكل هدوء لتحقيق أكبر كم من الفائدة.كما أنهن أكدن للباحثة استخدامهن لهذه الأسلوب بكثرة حينما يعجزن عن النوم من كثرة تفكيرهن في وضعهن وارتفاع قلقهن الأمر الذي يريحهن إلى حد كبير.

التحقق من صحة الفرض الثاني ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة على مقياس العدوانية (قبل-بعد) تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لصالح الأداء البعدي.</u>

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري " مان-ويتني Man-Whitney " لدراسة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العدوانية في القياسين القبلي والبعدي ،يوضح الجدول (23) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (23)

قيمة مان-ويتني Man-Whitney للفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس العدوانية لأفراد المجموعة التجريبية

نوع القياس	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني Man-Whitney
القبلي	12	18,50	222	0,000
البعدي	12	6,50	78	

من الجدول رقم (23) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العدوانية في القياسين القبلي والبعدي ،حيث بلغت قيمة مان-ويتني Man-Whitney [0,000] وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من [0,01] وتشير تلك الفروق بوضوح إلى انخفاض مستوى العدوانية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كلٍ من : لوكمان وآخرين Lock Man al.et.(1984) & ، سوليفان Sulivan (1995)، دايكمان Dykeman (1995) ،إيتشد Etyseheid (1991)، هينس وهينس Hains&Hains(1988)، السيلان (2003)، عمارة(2008)، حيث توصلت جميعها إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى العدوانية لدى عينات مختلفة وفي مراحل عمرية مختلفة.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى صلاحية الفنيات المستخدمة ضمن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى العدوانية لدى السجينات .فلقد وجدت الباحثة أن هناك علاقة ارتباطية بين الأفكار الخاطئة التي يعتنقها الفرد وسلوكه العدواني، وهو ما توصلت إليه دراسة كلٍ من :ثير وآخرين .Thyer&al.et (1983)سلابي وجيرا Slaby& Guerra (1990) .ومن خلال فنية التعرف على الأفكار التلقائية وتصحيحها استطاعت السجينات التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية ومن خلال التدريب استطعن أن يزدن إدراكهن لهذا الأفكار من خلال مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية أو استخدام التخيل لإعادة الخبرة الانفعالية .وترى الباحثة أن هذه الفنية تفيد كلاً من المعالج والعميل في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر والاضطراب ومن ثم استبدال أفكار إيجابية بها من خلال الواجبات اليومية والتي تفيد بدورها المعالج في اختيار الأسلوب المناسب للتعامل معها ،وهذا يتفق مع دراسة فرج (1993)، والتي توصلت إلى فعالية تصحيح الأفكار غير العقلانية في خفض مستوى العدوانية.

كما وجدت الباحثة أن قيام السجينات بالمراقبة الذاتية قد ساعدهن في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات العدوانية. وتم ذلك من خلال تحديد السجينات لمصدر المواقف التي تسبب لهن الرغبة في القيام بسلوكيات عدوانية لفظية أو جسدية، والأعراض الجسدية والأفكار التي تصاحبها ومناقشتها في بداية كل جلسة للوقوف على أسبابها وكيفية التخلص منها.

كما وجدت الباحثة أن الواجبات المنزلية قد عملت على تحسين إدراك السجينات للأفكار التلقائية وعلاقتها بردود فعلهن الانفعالية ،كما أنها ساعدت على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعاً وذلك من خلال وقوف الباحثة على مدى استفادة وفهم السجينات لما ذُكر في الجلسة أو العكس ، كما أنها أعطت فرصة للسجينات لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكارهن غير المنطقية واتجاهاتهن غير العقلانية ومحاولة تعديلها فهي تعتبر جزءًا متمماً لنتائج العلاج.وقد اعتبرت بعض السجينات أن الواجبات المنزلية نوع من المراجعة مع النفس تساعدهن على معرفة ما يعانين منه من مشكلات تتسبب في تصرفهن بعدوانية الأمر الذي يساعدهن على البحث عن علاج لها. وقد أكدت دراسات على دور الواجبات الإضافية المتمم للعلاج المعرفي السلوكي كما في دراسة كسيلكا Kiselica (1988)، عمارة(2007).

كما وجدت الباحثة إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا اعتمدت الباحثة على محاولة مساعدة السجينات على تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدتهن على مواجهة المواقف التي تستثير لديهن السلوك العدواني.

ولقد استعانت الباحثة بأسلوب التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال في مساعدة السجينات في معرفة أنه عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها ، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير السلوك العدواني لديهن.حيث وضحت لهن الباحثة العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية (B) والسلوكيات العدوانية (C) ، وشرحت لهن بعض

العمليات المعرفية غير العقلانية المدمرة للذات والمساندة للعدوان ،وقد ركزت الباحثة على هذه الفنية بشكل كبير خاصة أن عدداً من السجينات قد بدرت منهن على الأقل ثلاث محاولات للانتحار، وبينت لهن أن هذا ناتج عن أسلوب التفكير الخاطئ ووجوب استبدال بآخر إيجابي بها حتى لا يفكرن بالاعتداء على أنفسهن مرة أخرى.ولقد توصلت بعض الدراسات إلى تأثير المعتقدات والأفكار الخاطئة في السلوك العدواني مثل دراسة كلٍ من :تشامبرز Chambers(1980)،جيمس James(1984)،زايراوسكي وسميث (Zurawski& Smith 1987) سلابي وجيرا Slabby& Guerra(1990) ،عمارة (2007).

كما وجدت الباحثة أن تمرينات الاسترخاء العضلي تكون ضرورية لكثير من الناس الذين يعانون من مشكلات أو الذين لا يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية. فالإنسان المتوتر أكثر عرضة للقيام بسلوكيات غير مرغوبة؛ بل قد تسبب له مشاعر سلبية مثل الاعتداء على نفسه أو على الآخرين أو على الأشياء المحيطة به، فالاسترخاء عامل عضلي نفسي يعمل على خفض التوتر، فإذا زال التوتر العضلي فإن الإنسان تزول عنه حالة التوتر النفسي، فعملية الاسترخاء تساعد على إطلاق التوتر والقلق ، مما ينتج عنه توافق أفضل مع الموقف الذي سبب السلوك العدواني، كما أن إطلاق التوتر العضلي يحسّن قدرة الإنسان على الاستماع لما يقوله الآخرون والتفكير بشكل أفضل ومن ثمّ التفاعل مع الحدث بطريقة إيجابية.ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى فعالية التدريب على الاسترخاء في علاج السلوك العدواني كما في دراسة كلٍ من :عمارة (2007)، دفنباتشر Deffenbacher(1999)،ستودر Studer (1996) ،حيث توصلت إلى الدور الإيجابي لتمرينات الاسترخاء في خفض مستوى العدوانية عند الفرد.

ولقد حرصت السجينات على استخدام هذا الأسلوب في بداية كل جلسة حتى يتخلصن من الضغوط التي يعانين منها داخل العنابر ويتعاملن مع مجريات الجلسة بكل هدوء لتحقيق أكبر كم من الفائدة.كما أنهن أكدن للباحثة استخدامهن لهذه الأسلوب بكثرة حينما يشعرن بالرغبة في الاعتداء على زميلاتهن عند إساءتهن لهن باللفظ أو بالجسد أو حتى عند تفكيرهن بتكسير أبواب العنابر عند الاحتجاج على عدم تحقيق العاملات في السجن لرغباتهن ،فممارستهن لتمرينات الاسترخاء تشعرهن بنوع من الارتياح وفرصة للتفكير في جدوى قيامهن بمثل هذه السلوكيات والسلبيات الناتجة عنها كحرمانهن من مكالمة ذويهن أو حرمانهن من العفو لسوء سلوكهن.

ولقد استعانت الباحثة بفنية لعب الدور لإتاحة الفرصة للسجينات بتمثيل أدوار مختلفة لها علاقة بالسلوك العدواني كتمثيل دوافع السلوك العدواني (إثبات الذات / كراهية بسب الإحباط/..الخ)، تمثيل أشكال السلوك العدواني المختلفة نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات الخاصة أو العامة، بحيث تعمل السجينات على تبادل الأدوار ويحددن السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ويعملن على تمثيل أدوار لتصحيح الأدوار غير المقبولة.وترى الباحثة أن هذه الفنية أتاحت للسجينات فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي لسلوكياتهن مما يسمح لهن برؤيتها خلال ممارستهن للأدوار غير المقبولة اجتماعياً ،الأمر الذي يساعدهن على تحديد مشكلاتهن والعمل على تصحيحها. وقد توصلت بعض الدراسات إلى فعالية لعب الأدوار في تعديل السلوك العدواني كفنية مستخدمة ضمن برامج إرشادية ومعرفية سلوكية مثل دراسة كلٍ من : كسيلكا Kaselica (1988)، ستودر Studer (1996) ، تيجلاسي وروثمان Teglasi& Rothman (2001)،عمارة (2007).

كما ترى الباحثة أن لفنية حل المشكلات أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني وهو ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات كما هو في دراسة كلٍ من :إليزابيث Elizabeth(1988)،لوكمان وآخرين Lock Man& al.et.(1984)، ستودر Studer (1996)، تيجلاسي وروثمان Teglasi & Rothman(2001)،عمارة (2007). إذ ترى الباحثة أن تدريب السجينات على استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يختبرن أو

يعايشن توتراً ذا علاقة متصلة بالعدوان قد ساهم في خفض مستوى العدوانية لديهن ،فالأشخاص مرتفعي العدوان أكثر ميلاً لحل المشكلات بطريقة عدائية تجاه الآخرين ومندفعين وليس لديهم حلول بديلة وغير مرنين تجاه ما يصادفهم من مشكلات وهو ما أكدت عليه دراسة سلابي وجيرا Slaby & Guerra(1990) و دراسة جيمس James (1984) من أن الأفراد العدوانيين تنقصهم بعض مهارات حل المشكلات.

أما بالنسبة لأسلوب النمذجة فلقد وجدت الباحثة بأنه يعتبر وسيلة لتدريب السجينات على القيام بالسلوكيات المرغوبة والمقبولة اجتماعياً من خلال عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسئولية الأفراد في الحفاظ على الممتلكات العامة والخاصة مثل المحافظة على مرافق العنبر من أسرّة ودورات مياه وتلفاز..الخ ،ولقد استعانت الباحثة بفنية لعب الدور لعرض نماذج إيجابية وأخرى سلبية من تمثيل السجينات أنفسهن لمواقف معينة تستثير لديهن سلوكيات عدوانية ثم تناقش الباحثة معهن هذه النماذج للوقوف على أسبابها والأفكار والمعتقدات المصاحبة لها ،وكيفية تصحيحها واستبدال أخرى إيجابية بها. ولقد وجدت الباحثة بأن السجينات بدأن يستشعرن من خلال ملاحظتهن لهذه النماذج والمقارنة بينها كيف أن الفكرة السلبية هي التي تولد مشاعر سلبية، وبالتالي يتصرفن بسلبية وعدوانية وأصبحن يبدين حماسهن في معرفة كيفية معالجة هذه المشكلة حتى تقل عدوانيتهن.ولقد توصلت بعض الدراسات إلى الدور الإيجابي للنمذجة كفنية مستخدمة لخفض السلوكيات العدوانية للأفراد مثل دراسة كلٍ من: ستودر Studer(1996)، عمارة (2008).

التحقق من صحة الفرض الثالث ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة على مقياس المسئولية الاجتماعية (قبل-بعد) تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لصالح الأداء البعدي.</u>

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري" مان-ويتني Man-Whitney " لدراسة الفروق بين متوسطات رُتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المسئولية الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي ،يوضح الجدول (24) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (24)

قيمة مان-ويتني Man-Whitney للفروق بين متوسطات رُتب القياسين القبلي والبعدي على مقياس المسئولية الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية

نوع القياس	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني Man-Whitney
القبلي	12	6,50	78	0,000
البعدي	12	18,50	222	

من الجدول رقم (24) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين القبلي والبعدي ،حيث بلغت قيمة "مان-ويتني Man-Whitney "[0,000] وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة [0,01] وتشير تلك الفروق بوضوح إلى ارتفاع مستوى المسئولية الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى صلاحية الفنيات المستخدمة ضمن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي في رفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى السجينات .فلقد وجدت الباحثة أن قيام السجينات بالمراقبة الذاتية قد ساعدهن في الغالب إلى رفع معدل تكرار السلوكيات المسئولة اجتماعياً. وتم ذلك من خلال تحديد السجينات لمصدر المواقف التي تسبب لهن عدم الرغبة في القيام بسلوكيات غير مسئولة اجتماعياً، والأفكار والمعتقدات التي تصاحبها ومناقشتها في بداية كل جلسة للوقوف على أسبابها وكيفية التخلص منها.

كما وجدت الباحثة أن الواجبات المنزلية قد عملت على تحسين إدراك السجينات للأفكار والمعتقدات التي يعتنقنها وعلاقتها بردود فعلهن الانفعالية وبالتالي تجاوبهن مع الموقف بسلوك مسئول أو غير مسئول اجتماعياً، كما أنها ساعدت على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعاً وذلك من خلال وقوف الباحثة على مدى استفادة وفهم السجينات لما ذُكر في الجلسة أو العكس ، كما أنها أعطت فرصة للسجينات لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكارهن غير المنطقية واتجاهاتهن غير العقلانية ومحاولة تعديلها فهي تعتبر جزءًا متمماً لنتائج العلاج.وقد اعتبرت بعض السجينات أن الواجبات المنزلية نوع من المراجعة مع النفس تساعدهن على معرفة السبب في تصرفهن غير المسئول، الأمر الذي يساعدهن على البحث عن علاج لها.

كما وجدت الباحثة أن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه ، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا اعتمدت الباحثة على محاولة مساعدة السجينات على تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدتهن على مواجهة المواقف التي تدفعهن للتصرف بطريقة غير مسئولة اجتماعياً نحو أنفسهن أو نحو الآخرين.

ولقد استعانت الباحثة بفنية لعب الدور لإتاحة الفرصة للسجينات بتمثيل أدوار مختلفة لها علاقة بالسلوك غير المسئول اجتماعياً، كتمثيل دوافع السلوك غير المسئول اجتماعياً(إثبات الذات / كراهية بسب الإحباط/..الخ) ،تمثيل أشكال السلوك غير المسئول اجتماعياً إما نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات الخاصة أو العامة بحيث تعمل السجينات على تبادل الأدوار وتحديد السلوكيات غير المسئولة اجتماعياً ويعملن على تمثيل أدوار لتصحيحها .وترى الباحثة أن هذه الفنية أتاحت للسجينات فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي لسلوكياتهن مما يسمح لهن برؤيتها خلال ممارستهن للأدوار غير المسئولة اجتماعياً ،الأمر الذي يساعدهن على تحديد مشكلاتهن والعمل على تصحيحها. وقد توصلت بعض الدراسات إلى فعالية لعب الأدوار في تنمية المسئولية الاجتماعية كفنية مستخدمة ضمن برامج إرشادية ومعرفية سلوكية مثل دراسة كلٍ من : الزعبي(2004) ، بركات (1999) العامري(1998)Hogan(1996).

كما ترى الباحثة أن لفنية حل المشكلات أثر إيجابي في تنمية المسئولية الاجتماعية للسجينات،حيث ترى الباحثة أن تدريب السجينات على استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يختبرن أو يعايشن موقفاً يتطلب منهن التصرف بمسئولية قد ساهم في رفع مستوى الشعور بالمسئولية لديهن ، خاصة عند التفكير في عواقب السلوك كاحتساب الأجر عند الله(وهو ما أكدت عليه معظم السجينات) أو الحصول على تقدير واحترام الآخرين (ما يسمح لهن بالحصول على امتيازات داخل السجن) أو حتى الشعور بالرضا عن الذات (أنا أفضل من فلانة).

أما بالنسبة لأسلوب النمذجة فلقد وجدت الباحثة بأنه يعتبر وسيلة لتدريب السجينات على القيام بالسلوكيات المرغوبة والمسئولة اجتماعياً من خلال عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسئولية الأفراد نحو أنفسهم (المحافظة على النفس)(الأسرة،المدرسة،الحي..الخ) أو نحو الآخرين أو في الحفاظ على الممتلكات العامة والخاصة (المحافظة على مرافق العنبر من

أسرّة ودورات مياه وتلفاز..الخ) ،ولقد استعانت الباحثة بفنية لعب الدور لعرض نماذج إيجابية (مسئولة اجتماعياً) وأخرى سلبية (غير مسئولة اجتماعياً) من تمثيل السجينات أنفسهن لمواقف معينة تتطلب منهن أن يسلكن بطريقة مسئولة اجتماعياً،ثم تناقش الباحثة معهن هذه النماذج للوقوف على أسبابها والأفكار والمعتقدات المصاحبة لها، وكيفية تصحيحها واستبدال أخرى إيجابية بها .ولقد وجدت الباحثة بأن السجينات بدأن يستشعرن من خلال ملاحظتهن لهذه النماذج والمقارنة بينها كيف أن الفكرة السلبية هي التي تولد مشاعر سلبية وبالتالي يتصرفن بسلبية وبصورة غير مسئولة اجتماعياً وأصبحن يبدين حماسهن في معرفة كيفية معالجة هذه المشكلة كي يزداد شعورهن بالمسئولية الاجتماعية ويتصرفن تبعاً لذلك .ولقد توصلت بعض الدراسات إلى الدور الإيجابي للنمذجة كفنية مستخدمة لتنمية السلوكيات المسئولة اجتماعياً للأفراد مثل دراسة كلٍ من: الزعبي(2004)،بركات (1999)، العامري (1998).

التحقق من صحة الفرض الرابع والخامس والسادس على النحو التالي:

فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية بعد الانتهاء من تطبيق البرامج عليهن. قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري " كروسكال واليس Kruskal Walis " لدراسة الفروق بين متوسطات رتب السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية(كلٌ على حدة) في القياس البعدي ،ويوضح الجدول (25) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (25)

اختبار كروسكال واليس Kruskal Walis للفروق بين متوسطات رتب السجينات المتزوجات وغير المتزوجات في القياس البعدي على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية

المقياس	الحالة الاجتماعية	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مستوى الدلالة
القلق 2	غير متزوجة	6	8,33	0,078
	متزوجة	6	4,67	
العدوانية2	غير متزوجة	6	6,25	0,804
	متزوجة	6	6,75	
المسئولية الاجتماعية 2	غير متزوجة	6	5,75	0,470
	متزوجة	6	7,25	

مما سبق ترى الباحثة أنه بالنسبة للفرض الرابع ومؤداه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج .

من الجدول رقم (25)يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس القلق في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة اختبار كروسكال واليس Kruskal Walis [0,000] عند مستوى دلالة [0,05] .

وترى الباحثة أن هذه النتيجة جاءت مؤكدة على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المُعد لتعديل القلق لدى السجينات ،وما يتضمنه من فنيات وأساليب أدت إلى انخفاض مستوى القلق لديهن.حيث أن هذه النتيجة لم تتأثر بالحالة الاجتماعية للسجينات (متزوجات وغير متزوجات)؛ بل كانت نتيجة مباشرة للبرنامج المعرفي السلوكي.ومن ثمّ جاءت هذه النتيجة مؤكدة على عدم

صحة الفرض الرابع والذي يقتضي بوجود فروق بين السجينات المتزوجات وغير المتزوجات في القياس البعدي للقلق.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع العديد من الدراسات التي هدفت إلى تعديل القلق لدى عينات مختلفة من الذكور والإناث المتزوجين وغير المتزوجين باستخدام برامج معرفية سلوكية ،كما أن هذه الدراسات لم تكشف عن وجود فروق تذكر في نتائج القياس البعدي على مقياس القلق يمكن إرجاعها للحالة الاجتماعية للفرد كما هو الحال في دراسة كلٍ من :ستانلي وآخرين Stanely,M.et.al (2003) ،بزواز وآخرين Biswas,A.et.al (2001)، الحويلة وعبد الخالق (2002)، أوست وآخرين Oest ,L al.et(2000) ،الغامدي (2005).

وترى الباحثة أنه بالرغم من أن تأثير العوامل الاجتماعية كعوامل أساسية لإحداث القلق، وبالرغم من أن حصر مثل هذه العوامل يُعد أمراً مستحيلاً، فإن كانت المرأة غير متزوجة، فإنها قد تقع تحت وطأة التفكك الأسرى وما يتضمنه من تشتت وإهمال أو ظلم زوجة الأب أو زوج الأم ،أو التسلط والقسوة من قبل الأب أو الأم أو كليهما أو الاعتداء من قبل الإخوة،وغيرها كثير.وإن كانت المرأة متزوجة فقد تعاني من الحرمان العاطفي، الفشل الزواجي، الاعتداء من قبل الزوج، إهماله لاحتياجاتها المادية، ظلم أهله وغيرها، وفي كلتا الحالتين فإن جميع ما ذُكر يدفع إلى رفع مستوى القلق لدى المرأة.

كما اتضح للباحثة من خلال معايشتها للسجينات خلال فترة تطبيق البرنامج أن ظروف وبيئة السجن في حد ذاتها عوامل مساعدة لإحداث القلق ولا تفرق بين امرأة متزوجة وأخرى غير متزوجة فالخوف من التعرض للاعتداء ،والخوف من الحرمان من مكالمة هاتفية أو زيارة أسرية ،النظرة الدونية من قبل بعض العاملات في السجن لهن كلها تعتبر عوامل مشتركة بين جميع السجينات وأصبحت في مقدمة الأسباب المثيرة للقلق لديهن ،كما أنهن يشتركن في القلق من نظرة المجتمع لهن بعد خروجهن ومدى تقبل أسرهن لهن (كمتزوجة من زوجها وأولادها وكفتاة من أسرتها وعزوف الرجال من الارتباط بها).وبالتالي سواء أكانت السجينات متزوجات أو غير متزوجات فإنهن يشتركن في كثير من العوامل التي تزيد من حاجتهن لمثل هذه البرامج التي قد تساعدهن في التعامل مع مواقف القلق سواء أداخل السجن أو بعد الخروج منه والاصطدام بالمجتمع الخارجي.

التحقق من صحة الفرض الخامس ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج .</u>

من الجدول رقم (25)يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس العدوانية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة اختبار كروسكال واليس Kruskal Walis [0,000] عند مستوى دلالة [0,05] .

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن الحالة الاجتماعية للسجينة تلعب دوراً في مستو ى العدوانية لديها فإذا كانت غير متزوجة فإنها قد تعيش ضمن أسرة مفككة أو متسلطة أو قاسية تدفع بالفتاة إلى ممارسة العدوان بأشكاله المختلفة وهو ما أثبتته الدراسات التي تناولت الأسرة وأساليب التنشئة الاجتماعية كعوامل مساعدة في العدوان كما في دراسة سوسجورد وفريدمان Sausjord & Friedman (1997).وإن كانت المرأة متزوجة فقد تتعرض لألوان من العدوان والقسوة والإهمال والخيانة من قبل الزوج أو أهله (وفي بعض الأحيان من أهلها لاستغلال زوجها)مما يجعلها تسعى للانتقام بسبب هذا الظلم الذي مورس عليها ،وهو ما توصلت دراسة سفيان والمعمري(2007).

وتضيف الباحثة إلى ذلك أن ظروف السجن وما يتضمنه من اعتداءات من قبل السجينات على بعضهن البعض بالسرقة أو الضرب أو العدوان اللفظي يجعل من السجن بيئة صالحة

وعامل مساعد على رفع مستوى العدوانية عند السجينات؛ بل إن من ضمن مبادئ العيش في السجن ما قالته بعض السجينات للباحثة خلال تطبيق البرنامج عليهن من أن" البقاء للأقوى وأن الشخص المسالم الذي لا يتعرض لغيره يُعد شخصاً ضعيفاً غير قادر على الدفاع عن نفسه".ومن المؤسف أن تضيف الباحثة إلى ما ذكر سابقاً من أن العاملات في السجن قد يساهمن بقصد أو غير قصد في إثراء هذه البيئة العدوانية من خلال سوء تعاملهن مع السجينات أو من خلال عدم اتخاذهن مواقف حازمة إزاء الشخص المعتدي أو على أقل تقدير التدخل في حل هذه الاعتداءات بطريقة إيجابية بدلاً من استخدام العنف والعقاب فالعنف لا يولد إلا عنفاً .

مما سبق اتضح عدم صحة الفرض الخامس من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السجينات المتزوجات وغير المتزوجات في القياس البعدي لمقياس العدوانية، وترى الباحثة أن الحالة الاجتماعية للسجينات لم تكن عاملاً مؤثراً في فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي، بل إن هذه النتيجة تعود إلى كفاءة فنيات البرنامج وأساليبه في خفض معدل العدوانية لدى السجينات كافة وهو ما لمسته الباحثة خلال جلسات البرنامج عند مقارنة ردود أفعال السجينات في الجلسة الأولى ورفضهن التام للتنازل عن مبادئهن الخاصة بالفتوة وأن البقاء للأقوى بجسده .وردود أفعالهن وتغيير أفكارهن في الجلسات الأخيرة من البرنامج إلى أن الصبر على الأذى وكبت الغضب هو معيار القوة في الإسلام وأن احتساب الأجر عند الله خير وأبقى ،وأن يتعامل الإنسان مع غيره بأخلاقه خير من أن يتعامل معه بلسانه السليط ويده التي تبطش.

التحقق من صحة الفرض السادس ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .</u>

من الجدول رقم (25) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب السجينات المتزوجات وغير المتزوجات على مقياس المسئولية الاجتماعية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة اختبار كروسكال واليس Kruskal Walis [0,000] عند مستوى دلالة [0,05] .

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن لكل من المرأة المتزوجة وغير المتزوجة مسئوليات مشتركة وأخرى غير مشتركة، فكلتاهما يشتركان في مسئوليتهن نحو أنفسهن ثم نحو أسرهن مثل الأب والأم والإخوة أو الزوج والأبناء، ثم نحو الأصدقاء (أصدقاءها أو أصدقاء زوجها أو أبنائها أو أصدقاء إخوتها) وصولاً إلى مسئوليتهما نحو العالم ككل.فسواء أكانت المرأة متزوجة أو غير متزوجة ففي كلتا الحالتين هناك جملة من العوامل التي تعمل على خفض مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديها.وفي المقام الأول فإن هذه المرأة المتزوجة كانت فتاة داخل أسرة ،وبالتالي لعبت الأسرة والمدرسة وغيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها في نمو أو تعطيل نمو المسئولية الاجتماعية لديها قبل أن تصبح متزوجة.

فما يتعلمه الفرد من الآباء في الأسرة أو من يقوم مقامهم يبقى معه طوال حياته وعن طريقه يكتسب معتقداته الاجتماعية ومعايير سلوكه ويكتسب ضميره الخلقي الذي هو معيار المسئولية الاجتماعية للفرد .وما تعلمته الفتاة في أسرتها تنقله إلى بيت زوجها وأولادها وتربي عليه أبناءها. وسواء أكانت المرأة متزوجة أو غير متزوجة قد تتعرض لعوامل تضعف لديها الشعور بالمسئولية الاجتماعية نحو ذاتها عند تفكيرها بالانتحار أو تشويه جسدها أو تجويعه أو الاعتداء على الآخرين لفظياً أو جسدياً أو على ممتلكاتهم ،وغيرها من الممارسات التي تنم عن انخفاض مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى الفرد .

ومن خلال احتكاك الباحثة بالسجينات داخل السجن لاحظت أشكالاً من السلوكيات التي تعبر عن انخفاض مستوى شعورهن بالمسئولية الاجتماعية، فالمرأة المتزوجة ترغب في الانتحار خوفاً من زوجها أو أهلها أو رفض أبنائها لها ،والمرأة غير المتزوجة ترغب في الانتحار خوفاً من العار ونظرة المجتمع لها .وقد حدثت محاولتي انتحار لإحدى السجينات المشتركات في البرنامج خلال تطبيقه بسبب أفكارها غير العقلانية وخطأ في إدراكها لمسئوليتها نحو نفسها

وحياتها ومن حولها. وبمشيئة الله أكملت البرنامج وعدلت بعضاً من هذه الأفكار وأدركت الهدف من خلق الإنسان ودورها في حياة أسرتها، وأن سجنها ليس هو النهاية ولكن البداية لحياة أفضل، وأن كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون.

وقد وجدت الباحثة أن بيئة السجن أيضاً تلعب دوراً إيجابياً في نمو الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى السجينات حيث لمست الباحثة منهن جوانب من التراحم والإيثار بالمكالمات الهاتفية أو بعض المأكولات التي تصل إلى بعضهن من أسرهن، ويتشاركن فيها رحمة ببعضهن البعض .كما أنهن في حال تغيب إحداهن أو تأخرها عن موعد الجلسة يتسابقن للبحث عنها أو سؤال الباحثة برغبتهن في شرح ما يفوتها لها ،الأمر الذي دفع بالباحثة إلى التطرق له خلال الجلسات لتوضيح مدى اهتمامهن ومشاركتهن وقيامهن بسلوكيات مسئولة نحو بعضهن البعض. وفي المقابل لاحظت الباحثة سلوكيات تنم عن اللامبالاة والتخلي عن المسئولية في المحافظة على ممتلكات السجن العامة وإتلافها عند الاعتراض مثلاً على أن التلفاز يُغلق في الساعة الثانية عشرة ليلاً حيث قامت السجينات بكسر الباب، وهو ما تطرقت إليه الباحثة أيضاً خلال جلسات البرنامج كنوع من العدوان وانخفاض الشعور بالمسئولية الاجتماعية عند عدم الالتزام بقوانين وأنظمة إدارة السجن.

مما سبق اتضح عدم صحة الفرض السادس من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السجينات المتزوجات وغير المتزوجات في القياس البعدي للمسئولية الاجتماعية حيث وجدت الباحثة أن الحالة الاجتماعية للسجينات لم تكن عاملاً مؤثراً في فاعلية البرنامج بقدر ما كانت فنياته وأساليبه ذات أثر في رفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديهن.

<u>التحقق من صحة الفرض السابع والثامن والتاسع على النحو التالي:</u>

فيما يتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات السجينات الأميات والمتعلمات على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية بعد الانتهاء من تطبيق البرامج عليهن .قامت الباحثة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري " مان-ويتني Man-Whitney " لدراسة الفروق بين متوسطات رتب السجينات المتعلمات والأميات على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية(كلٌ على حدة) في القياس البعدي ،ويوضح الجدول (26) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (26)

قيمة " مان-ويتني Man-Whitney " للفروق بين متوسطات رتب السجينات المتعلمات والأميات في القياس البعدي على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية

المقياس	مستوى التعليم	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني Man-Whitney
القلق 2	متعلمة	6	8,33	50,00	0,078
	أمية	6	4,67	28,00	
العدوانية2	متعلمة	6	6,25	37,00	0,804
	أمية	6	6,75	40,50	
المسئولية الاجتماعية 2	متعلمة	6	5,75	34,50	0,470
	غير متعلمة	6	7,25	43,50	

مما سبق ترى الباحثة أنه بالنسبة للفرض السابع ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج .

يتبين من الجدول رقم (26) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب السجينات الأميات والمتعلمات على مقياس القلق في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة " مان-ويتني Man-Whitney " [0,078] عند مستوى دلالة [0,05] .

ويتضح للباحثة من هذه النتيجة أن اختلاف مستوى التعليم بين السجينات لم يكن ذا تأثير فعال في التأثير على البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل القلق لديهن .ولقد وجدت الباحثة من خلال استعراض الدراسات السابقة أن لاختلاف مستوى التعليم بين السجينات تأثير دال على نوعية الجرائم المرتكبة وعلى تكرار الجريمة، وهو ما اتضح في دراسة كلٍ من: سفيان والمعمرى(2007)، حسونة(2003)، سلبد(1998)،حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن غالبية السجينات من الأميات .ومن حيث ارتباط مستوى التعليم بالقلق وجدت الباحثة أن بعض الدراسات تشير إلى أن أعلى معدلات القلق كانت بين مجموعات المتعلمين .وليس السبب في التعليم؛ بل في محتوى التعليم التربوي السائد من مناهج وطرق تدريس وتقويم وهو ما توصلت إليه دراسة الصقهان(2006).ومن ناحية أخرى ترى الباحثة أن الأمية قد تكون عاملاً سلبياً في قدرة الفرد على التفكير بشكل صحيح وتجعله غير قادر على استخدام التفكير العلمي في حل المشكلات، أو وضع بدائل لنفسه مما يرفع من مستوى القلق لديه عند التعرض للمواقف المختلفة لفشله في اتخاذ القرار اللازم .وفي المقابل كشفت دراسة أخرى محلية عن عدم وجود فروق في القلق تبعاً للمستوى التعليمي للفرد سواء أكان أمياً أو جامعياً كما في دراسة تونسي (2002).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة جاءت مخالفة لتوقعاتها من حيث تأثير مستوى التعليم على فاعلية البرنامج ،اذ لم يكن هناك فرق بين السجينة الأمية والسجينة الحاصلة على شهادة الدبلوم وهو أعلى مستوى تعليمي لأحدى أفراد المجموعة التجريبية.وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى صغر حجم العينة مما جعل من الصعب ظهور مثل هذه الفروق. بالإضافة إلى أن ظروف السجن وما يترتب عليه من الوضع النفسي للسجينات وبعدهن عن أهلهن، بل وانتظار بعضهن لأحكام طويلة المدى أو الحكم عليهن بالقصاص جعلهن متساويات من حيث حاجتهن لما يخفف عنهن الشعور بالقلق من مواجهة المستقبل.وعلى ذلك اتضح عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق بين السجينات المتعلمات والأميات في القياس البعدى للقلق ،فإن انخفاض معدل الشعور بالقلق لدى السجينات لم يتأثر بما يحملنه من تعليم بقدر ما تأثر بالبرنامج وفنياته .

وبالنسبة للتحقق من صحة الفرض الثامن ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج .

من الجدول رقم (26) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأميات والمتعلمات على مقياس العدوانية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة " مان-ويتني Man-Whitney " [0,804] عند مستوى دلالة [0,05] .

يتضح مما سبق أن مستوى التعليم السجينة لم يكن ذا تأثير دال في فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى العدوانية لديها.إذ ترى الباحثة أن التعليم قد يزيد من وعي الفرد في فهم وتقبل أن العدوانية سلوك غير مقبول اجتماعياً ودينياً.وما هي السبل الصحيحة التي يمكن أن يتبعها الفرد لاسترداد كرامته أو حقه دون اللجوء للعدوان.ومن ناحية أخرى ترى أن التعليم قد يكون عاملاً سلبياً يزيد من السلوك العدواني للفرد من خلال نظرته الدونية للآخرين واحتقارهم بسبب ما يملكه من التعليم .فالصحفي قد يعطي لنفسه الحق بالاعتداء على الآخرين بقلمه بحجة أنه مفكر ناقد (الذي ينتقد نقداً غير بناء) ،والأستاذ الجامعي قد لا يمنعه تعليمه من الاعتداء على زوجته بالضرب ، والمعلمة قد لا يمنعها التعليم من شتم خادمتها أو ضربها.

وإذا ما نظرنا إلى بيئة السجن وظروفه نرى أنها بيئة مهيئة للعدوان بأشكاله، إذ أن من مبادئ العيش فيه "أن البقاء للأقوى" .ولذلك لابد للسجينة أن تدافع عن نفسها بلسانها أو يدها ،وقد لاحظت الباحثة أن هذا المبدأ هو السائد عند السجينة الأمية أو المتعلمة ،بل إن بعض السجينات قبل دخولهن للسجن كنّ مسالمات(غير عدوانيات) بشهادة الأخصائيات النفسيات، ولكن ظروف السجن جعلت منهن نساء عدوانيات للمحافظة على أنفسهن وكرامتهن بين السجينات الأخريات.إلا أن الفارق الذي تلمسته الباحثة بينهن فيما يتعلق بالسلوك العدواني أن السجينة المتعلمة كانت تبدي للباحثة ألمها وحزنها وندمها إذا ما قامت بالاعتداء على إحداهن بأي شكل،وتشير إلى أنها لم تعط لنفسها الوقت الكافي للتفكير الصحيح والبحث عن البدائل والتفكير بالنتائج بناء على ما تعلمته من جلسات البرنامج السابقة .أما السجينة الأمية فكانت ترى أنه من حقها الاعتداء على غيرها وإلا ستكون المُعتدى عليه ،كما أن الشخص الذي اعتدى عليها يستحق هذا العقاب. وكانت الباحثة توضح لها أن هذا التفكير غير صحيح وأن هناك بدائل لأخذ حقك أو احتساب أجره عند الله وهذا ليس مؤشراً على الضعف بل حسن الخلق والصبر .ومن هنا كان اعتقاد الباحثة بوجود فروق في فاعلية البرنامج باختلاف مستوى تعليم السجينات ،إلا أنه وبانتهاء تطبيق جلسات البرنامج أثبتت نتيجته أن البرنامج وفنياته كانت أكثر فاعلية في خفض مستوى السلوك العدواني للسجينات من مستوى تعليمهن.

وبالنسبة للتحقق من صحة الفرض التاسع ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات المتعلمات والأميات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .</u>

من الجدول رقم (26) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأميات والمتعلمات على مقياس المسئولية الاجتماعية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة " مان-ويتني Man-Whitney " [0,470] عند مستوى دلالة [0,05] .

يتضح من النتيجة السابقة أن المستوى التعليمي للسجينة لم يكن مؤثراً في فاعلية البرنامج المُعد لرفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديها .وترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع إلى ما أشار إليه عثمان (1986(أ)، 62-79) إلى أن تربية المسئولية الاجتماعية هي جزء من التربية العامة للشخص المسلم ،وأن الإنسان لديه فطرة الاستعداد للاستجابة للأوامر والنواهي الأخلاقية .وتربية المسئولية الاجتماعية لا تؤتي ثمارها إلا إذا تحركت بعمليات في وسط تربوي مناسب.

فترى الباحثة أن التعليم قد يزيد من مستوى الإحساس بالمسئولية لدى الفرد من خلال زيادة وعي الفرد بواجباته نحو نفسه وهو ما توصلت إليه دراسة الحارثي (2001: 86-87) من أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كلما ارتفعت درجة إحساسه بالمسئولية الشخصية ،وقد أرجع الباحث ذلك إلى كون المسئولية الشخصية من الاهتمامات والحاجات الأساسية لدى الإنسان بغض النظر عن مستواه التعليمي.

وفي المقابل كشفت نتائج نفس دراسة الحارثي(2001) عن وجود ارتباط دال ولكنه سالب بين كلٍ من مسئولية الفرد الوطنية ومسئوليته نحو البيئة والنظام ، وبين المستوى التعليمي للفرد والتي عزاها الباحث إلى أن برامج التعليم في المدارس وحتى الجامعات لا تشجع كثيراً على الالتزام بمستوى مرتفع من الإحساس بالمسئولية الشخصية الاجتماعية.

وتتفق الباحثة مع ما سبق من أن التعليم وحده لا يعمل على رفع مستوى إحساس الفرد بمسئوليته الاجتماعية؛ بل يحتاج إلى وعي وتنشئة على المسئولية الاجتماعية ، وإلى أن تتضمن برامج التعليم في المدرسة والجامعات على أنشطة تشجع على التعاون والمشاركة الاجتماعية والتي من شأنها أن تزيد من درجة الوعي بالمسئولية الاجتماعية للفرد وهو ما توصلت إليه نتائج دراسة كلٍ من :طاحون (1990)،متولي(1991)، اسماعيل(1991).

وعلى ذلك يتضح عدم صحة الفرض التاسع من وجود فروق بين السجينات المتعلمات والأميات على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج ،مما يشير إلى عدم تأثير عامل التعليم في فاعلية البرنامج في رفع مستوى شعور السجينات بالمسئولية الاجتماعية.

<u>التحقق من صحة الفرض العاشر والحادى عشر والثاني عشر ومؤداه:</u>

وللتحقق من صحة هذه الفروض قامت الباحثة بحساب معدل الذكاء لعينة البحث ووجد أنها (36,4) وعليه تم تقسيم البيانات إلى جزئين الأقل من المعدل والأكثر من المعدل، ثم تمّ تطبيق اختبار " مان-ويتني Man-Whitney " على هذه البيانات لدراسة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأقل في الذكاء والأعلى في الذكاء على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية في القياس البعدي ،ويوضح الجدول (27) النتائج المتعلقة بذلك.

جدول رقم (27)

قيمة " مان-ويتني Man-Whitney " للفروق بين متوسطات رتب السجينات الأقل والأعلى في الذكاء في القياس البعدي على مقياس القلق/العدوانية/المسئولية الاجتماعية

المقياس	مقياس الذكاء	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني Man-Whitney
القلق 2	الأقل ذكاء	7	8,00	50,00	0,078
	الأعلى ذكاء	5	4,40	28,00	
	المجموع	12			
العدوانية2	الأقل ذكاء	7	6,50	37,00	0,804
	الأعلى ذكاء	5	6,50	40,50	
	المجموع	12			
المسئولية الاجتماعية 2	الأقل ذكاء	7	6,50	34,50	0,470
	الأعلى ذكاء	5	7,50	43,50	
	المجموع	12			

فالنسبة للتحقق من صحة الفرض العاشر ومؤداه:

<u>توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات الأعلى والأقل في الذكاء على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج .</u>

من الجدول رقم (27) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأقل ذكاء والأعلى ذكاء على مقياس القلق في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة مان-ويتني Man-Whitney [0,088] وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من [0,5].

ويتضح من النتيجة السابقة أن معدل ذكاء السجينة لم يكن مؤثراً في فاعلية البرنامج المُعد لخفض مستوى القلق لديها .وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد ترجع إلى أن ارتفاع معدل ذكاء السجينة أو انخفاضه لم يكن ذا تأثير في ارتكابها للجريمة في المقام الأول، بصرف النظر عن نوع الجريمة المرتكبة.ففي كلتا الحالتين (مرتفعة أو منخفضة الذكاء) لم تكن لديها القدرة على التعامل الصحيح مع الموقف أو التفكير في العواقب المترتبة على السلوك الصادر عنها وتسبب

في سجنها .ولقد لاحظت الباحثة أن السجينات الأعلى في الذكاء والأقل في الذكاء كن يتجاوبن بنفس المستوى مع الفنيات المستخدمة في خفض القلق ،وفي ذكر مدى الفائدة التي حققنها عند استخدام هذه الفنيات في الجلسات التالية.

وبالإضافة إلى ذلك ترى الباحثة أن ظروف السجن والابتعاد عن الأسرة ،وما يترتب على سلوكيات السجينة من عقوبات وحرمان .وكذلك انتظار زيارة الأهل أو مكالمتهم وما يحمله من أخبار مفرحة أو محزنة من شأنه أن يرفع من مستوى قلق السجينات باختلاف مستوى ذكائهن ،ويجعلهن في حاجة لمثل هذا البرنامج.

ومن هنا يتضح عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات السجينات الأقل ذكاء والأعلى ذكاء على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.

وبالنسبة للتحقق من صحة الفرض الحادي عشر ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات الأعلى والأقل في الذكاء على مقياس العدوانية بعد تطبيق البرنامج .

من الجدول رقم (27) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأقل ذكاء والأعلى ذكاء على مقياس العدوانية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة مان-ويتني Man-Whitney [1,000] وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من [0,5].

ويتضح من النتيجة السابقة أن معدل ذكاء السجينة لم يكن مؤثراً في فاعلية البرنامج المُعد لخفض مستوى العدوانية لديها .وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد ترجع إلى أن ارتفاع معدل ذكاء السجينة أو انخفاضه لم يكن ذا تأثير في سلوكياتها العدوانية، ففي كلتا الحالتين (مرتفعة أو منخفضة الذكاء) كنّ جميعهن يتميزن بارتفاع في سلوكياتهن العدوانية. وإن كان الاختلاف في نوعية هذه الاعتداءات ومدى تكراراها .ولقد لاحظت الباحثة أن السجينات الأعلى والأقل في الذكاء كن يتجاوبن بنفس المستوى مع الفنيات المستخدمة في خفض عدوانيتهن. وكانت أفكارهن السلبية ومعتقداتهن المرتبطة بالسلوك العدواني بأشكاله المختلفة "متقاربة" ،الأمر الذي جعل البرنامج المعرفي السلوكي– من وجهة نظر الباحثة- ذا فعالية في خفض مستوى سلوكياتهن العدوانية على حد سواء وليس معدل ذكائهن.

وتضيف الباحثة إلى ذلك أن ظروف الحياة داخل السجن جعلت من السجينات أشخاص لا يؤمنون إلا بالقوة في التعامل مع الآخرين سواء أكان ذلك في حال الاعتداء عليهن ،أو حتى عند التعبير عن اعتراضاتهن أو رغباتهن. ولم يفرق مستوى ذكائهن في تعاملهن مع المواقف بأشكال عدوانية.

من هنا يتضح عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق في متوسطات درجات السجينات الأقل والأعلى في الذكاء على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.وهذا مؤشر على أن انخفاض معدل السلوك العدواني للسجينات مرده فعالية البرنامج وفنياته وليس اختلاف مستوى ذكاء السجينات.

وبالنسبة للتحقق من صحة الفرض الثاني عشر ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السجينات الأعلى والأقل في الذكاء على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .

من الجدول رقم (27) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأقل ذكاء والأعلى ذكاء على مقياس المسئولية الاجتماعية في القياس البعدي ،حيث بلغت قيمة مان-ويتني Man-Whitney [1,000] وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من [0,5].

وتـرى الباحثـة أن هـذه النتيجـة ترجـع إلـى أن مـن مظـاهر ضـعف الـشعور بالمـسئولية الاجتماعية العدوان بأشكاله المختلفة ،كما أن من العوامل التي تزيد من السلوك العدواني ضعف تقدير المسئولية. وبما أنه قد اتضح عدم صحة الفرض الحادي عشر بوجود تـأثير لعامل الذكاء في فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى السلوكيات العدوانية ،فإنه لن يكون لهذا العامل تأثير في فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لرفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية .فارتفاع الذكاء أو انخفاضه لم يكن ذا تـأثير فـي معرفة السجينات لواجباتهن وحقوقهن اتجاه أنفسهن وممتلكاتهن وممتلكات الآخرين أو في قيامهن بجرائمهن سواء أكانت قتل أو اعتداء أو نصب .فقيامهن بهذه الجرائم رغم اختلاف مستوى ذكائهن مؤشر على أنهن يملكن ذات الأفكار والمعتقدات الخاطئة بشأن مسئولياتهن الاجتماعية.

كما لاحظت الباحثة أن السجن وما يتضمنه من ظروف قد ساهمت في خفض مستوى شعورهن بالمسئولية الاجتماعية .وذلك من خلال عدم شعورهن بأنهن يقمن بأي دور إيجابي داخل السجن أو بالنسبة لأسرهن في ظل وجودهن في السجن أو حتى لمجتمعهن، مما أشاع بينهن السلبية واللامبالاة .اذ كانت أغلب عباراتهن "ماذا أعطانا المجتمع لنعطيه"،"كل السجينات يكسرن الأشياء للتعبير عن غضبهن،فلماذا لا نفعل".ولم تجد الباحثة أي اختلاف في ردود الأفعال بين السجينات الأعلى والأقل في الذكاء ،إذ كن يتشاركن في هذه الأفكار .

وبذلك يتضح عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق دالة إحصائياً بين درجات السجينات الأقل ذكاء والأعلى ذكاء على مقياس المسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.كما يتضح أن ارتفاع مستوى شعورهن بالمسئولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي يرجع إلى البرنامج وفنياته وليس إلى اختلاف ذكائهن.

<u>وبالنسبة للفرض العاشر والحادي عشر والثاني عشر</u>: وجدت الباحثة أن الاختلاف الظاهر ما بين السجينات من حيث اختلاف ذكائهن يُلاحظ من خلال اختلاف نوع جرائمهن؛ إذ إن السجينات الأعلى في الذكاء كانت جرائمهن في الغالب جرائم نصب واحتيال وتزوير وقتل منظم ،أما السجينات الأقل في الذكاء كانت جرائمهن في الغالب أخلاقية (خلوة-هروب-ترويج مخدرات) وقتل غير منظم .

ولقد أشار "العيسوي"(2006: 219،218) إلى أن الجرائم التي يرتكبها ضعاف العقول تختلف عن تلك التي يرتكبها الأذكياء.حيث لوحظ أن هناك فروقاً نوعية في الجرائم.فمن جرائم الأذكياء النصب والاحتيال والتزييف والتآمر ضد الدولة،والجرائم الاقتصادية كالرشوة والاختلاس والجرائم المنظمة.أما جرائم الأقل ذكاءاً فتشمل جرائم التسول والتشرد والجرائم الأخلاقية والسرقات البسيطة وترويج المخدرات.

مما سبق ترى الباحثة أنه لم يكن لأي من متغيرات البحث (الحالة الاجتماعية-التعليم-الذكاء) تأثير في فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي من خلال ما تضمنه من فنيات مختلفة ساهمت في مستوى قلقهن وعدوانيتهن ورفع من مستوى شعورهن بالمسئولية الاجتماعية.

كما ترى الباحثة ضرورة عدم إغفال الدور الذي تلعبه بيئة السجن وظروفه في زيادة شعور السجينات بالقلق ورفع نسبة عدوانيتهن وتقليل إحساسهن بالمسئولية الاجتماعية .ومن هنا يتضح أهمية احتياج هؤلاء السجينات لمثل هذه البرامج سواء كان لمواجهة ظروف السجن أو التعامل مع المجتمع بعد خروجهن. فهذه البرامج قد تساعدهن على التعامل مع المواقف المختلفة بطريقة صحيحة في المستقبل .وقد تقلل من نسبة عودتهن إلى الجريمة مرة أخرى إذا ما تعرضن لظروف مماثلة لتلك التي تسببت في دخولهن السجن من خلال الاستفادة من الفنيات التي مارسنها ضمن البرنامج.

الفصل السادس

(خاتمة البحث)

الفصل السادس

(خاتمة البحث)

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمجموعة من التوصيات في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، ثم تختم الباحثة هذا الفصل بعرض بعض البحوث المقترحة التي تفيد دراستها في استكمال الجهود التي يمثلها البحث الحالي .

أولاً: توصيات البحث :-

تقدم الباحثة في خاتمة البحث الحالي التوصيات الآتية والمستنبطة في ضوء نتائج البحث وإطاره النظري:

1- أن يهتم العاملون في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية السجناء بتعديل القلق –السلوك العدواني -المسئولية الاجتماعية وغيرها من جوانب الشخصية من خلال الجلسات المعرفية السلوكية وبرامج محو الأمية والأنشطة التعليمية والمحاضرات التوعوية داخل السجن.

2- توجيه نظر العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية السجناء بتدريب السجناء على كيفية التعامل مع القلق –السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية داخل السجن وخارجه، لأن ذلك يسهم في تحقيق توازنهم النفسي ويقلل من نسبة عودتهم إلية السجن .

3- أن يهتم الأخصائيون النفسيون بتحديد مدى ارتباط الاضطرابات في جوانب الشخصية بالسلوك الإجرامي للسجناء؛ لتقديم المساعدات النفسية اللازمة لهم خلال فترة محكوميتهم ،وذلك لتقليل نسبة عودتهم إلى السجون لعدم قدرتهم على التعامل مع هذه الاضطرابات وتخفيفها .

4- أن يهتم الأخصائيون النفسيون بتدريب السجناء على الاستفادة من الخبرات الإيجابية للآخرين في المواقف الواقعية داخل السجن وخارجه،لأن ذلك ينمي لدى السجناء القدرة على حل مشكلاتهم من خلال المواقف الواقعية في الحياة اليومية.

5- استخدام الحافز المادي والمعنوي (التكريم /زيادة وقت المكالمة الهاتفية/ السماح بزيارة/التزويد بالكتب/السماح بالتعليم/أخذ دورات..الخ) لتعديل القلق والسلوك العدواني ولتنمية المسئولية الاجتماعية عند السجناء من خلال تنظيم مسابقات للاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة العنابر وكافة مرافق السجن والمحافظة عليها من التلف.

ثانياً: بحوث مقترحة:-

1- إجراء دراسات عن البرامج المعرفية السلوكية لجميع المراحل العمرية في ضوء مجموعة من المتغيرات؛ كالدوافع والميول والاتجاهات والتحصيل والذكاء والحالة الاجتماعية والسلوك الإجرامي ونحو ذلك.

2- دراسة العلاقة بين (القلق –السلوك العدواني-المسئولية الاجتماعية)والسلوك الإجرامي عند النساء في المجتمع السعودي.

3- تصميم البرامج المعرفية السلوكية لتعديل القلق والسلوك العدواني والمسئولية الاجتماعية لدى عينات مختلفة من النساء(المطلقات -الأرامل- المدمنات- غير القادرات على الإنجاب – العاملات)وغيرهن ممن قد يعانين اضطرابات في هذه الجوانب من الشخصية.

4- إجراء دراسة مقارنة لفاعلية البرامج المعرفية السلوكية لتعديل القلق –السلوك العدواني - لمسئولية الاجتماعية عند الذكور والإناث في مختلف المراحل الدراسية.

5- إجراء دراسات تهتم بإعداد برامج معرفية سلوكية تفيد العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية السجناء والمهتمين بهذا المجال عند التخطيط لتأهيل السجناء نفسياً، وفي إمداد الأخصائيين والقائمين عليهم ببعض التوجيهات الخاصة بتعديل السلوكيات والمشكلات النفسية المرتبطة بالسلوك الإجرامي، وذلك ضمن برامج التأهيل والإصلاح والبرامج التعليمية (كبرامج محو الأمية) في السجون ليصبحوا مواطنين صالحين نافعين في مجتمعهم.

6- إجراء دراسات تتناول أثر المؤسسات الإصلاحية (دور التربية الاجتماعية-دور رعاية الفتيات-السجون) في تعديل القلق والسلوك العدواني وفي تنمية المسئولية الاجتماعية.

7-إجراء برامج معرفية سلوكية لتنمية جوانب الشخصية للسجناء في مختلف المراحل الدراسية من الجنسين.

8-إجراء دراسات توضح العلاقة بين مستوى (القلق-السلوك العدواني –المسئولية الاجتماعية) وغيرها من جوانب الشخصية ونمط الجريمة عند السجناء من الجنسين.

خاتمة البحث:

نتيجة لما لمسته الباحثة من ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت تعديل سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي، وقصور هذه الدراسات على دراسة الخصائص النفسية للسجينات، والوقوف على العوامل المختلفة المسببة للسلوك الإجرامي، وكذلك تأثيرها في العودة إلى الجريمة.

فضلاً عما توصلت إليه الباحثة من خلال زيارتها الميدانية لسجن النساء بالملز في، مدينة الرياض، في العام الحالي من افتقار هذه السجون لبرامج التأهيل النفسي تماماً، وهذا ما دفع الباحثة إلى الشعور بحاجة هذه العينة إلى توفير هذا النوع من البرامج في، محاولة لمساعدتهن على الخروج لمجتمعهن وقد استعدن جزءاً من توافقهن النفسي، كوسيلة لخفض نسبة عودتهن إلى السجون .

وفي ضوء نتائج البحث الحالي وتفسيرها ومناقشتها أظهرت نتائج البحث فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المصمم في تعديل (القلق- السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية) للسجينات، مما يُشير إلى صلاحية الفنيات المستخدمة ضمن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل هذه السمات. كما لمست الباحثة التأثير الإيجابي لفنية الاسترخاء في بداية كل جلسة للتخلص من الضغوط التي تعاني منها السجينات داخل العنابر وتعاملهن مع مجريات الجلسة بهدوء لتحقيق أكبر قدر من الفائدة.

كما توصلت نتائج البحث إلى أن فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المصمم لكل متغير لم تتأثر بكلاً من: الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء. مما يشير إلى أن البرنامج وما تضمنه من فنيات مختلفة هو الذي عمل على خفض مستوى القلق والسلوك العدواني، ورفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديهن. فلقد كشفت نتائج البحث عن عدم وجود فروق في القياس البعدي لكلاً من :القلق-السلوك العدواني-المسئولية الاجتماعية، بين السجينات المتزوجات وغير المتزوجات،والسجينات الأميات والمتعلمات، والسجينات الأعلى والأقل في الذكاء، وذلك بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي عليهن.

ولقد واجهت الباحثة **بعض الصعوبات عند تطبيق الجزء العملي** من البحث في سجن النساء بالرياض، منها:

1- صعوبة التعامل مع هذه العينة والمخاطر التي قد تتعرض لها الباحثة في ظل الحالة النفسية التي قد تعاني منها السجينات.

2- صعوبة القيام بمثل هذا العمل وخاصة على المرأة وفي مجتمع كمجتمع المملكة العربية السعودية حيث كانت تلاقي الباحثة الاستنكار واللوم من كل من يعرف هوية عينة البحث.

3- وجود كثير من المعوقات داخل السجن تحول دون سهولة التطبيق من عدم تجاوب السجينات أو حتى العاملات في السجن مما تتطلب الكثير من الجهد لضمان حضور جميع أفراد العينة،فضلا عن وجود صعوبة في المقام الأول عند الحصول على الإذن لتطبيق أدوات البحث.

4- المجهود الكبير الذي يتطلبه تطبيق ثلاث برامج لثلاث متغيرات على مدى ثلاثة شهور داخل السجن وما عانته الباحثة مما شاهدته من ظروف السجن وظروف السجينات خلال لتلك الفترة الأمر الذي كان يحتاج لكثير من الصبر والإرادة.

5- وجود عوامل مختلفة طارئة قد تؤثر في حضور والتزام السجينة مثل حضور محاكمة، حالة نفسية سيئة لعدم حضور زائر متوقع ،خبر سيء ،التعرض للاعتداء..الخ مما يتطلب من الباحثة تأجيل الجلسة لحين اكتمال العدد في اليوم التالي، وهو ما يمثل عبء على الباحثة.

6- كما وجدت الباحثة أن من ضمن العوامل التي جعلتها تبذل جهداً مضاعفاً في جلسات البرنامج، هو التناقض مابين ما يحدث على أرض الواقع في بيئة السجن، وما يُذكر داخل جلسات. فمن ضمن أنماط السلوك العدواني، العدوان اللفظي، والذي يُعد نموذج سلبي يتطلب التغيير. وفي الوقت نفسه كانت العاملات في السجن يتعاملن مع السجينات بهذا السلوك

وترى الباحثة أنه في ضوء النتائج الإيجابية التي حققها البرنامج المعرفي السلوكي لتعديل كلاً من القلق- السلوك العدواني- المسئولية الاجتماعية، **ضرورة أن** تشتمل الجلسات بين الأخصائيات النفسيات والسجينات على مثل هذه البرنامج، وما تتضمنه من فنيات ضمن برامج التأهيل والإصلاح عند التخطيط لتأهيل السجينات نفسياً للخروج للمجتمع مرة أخرى وهنّ أكثر توافقاً .

المراجع

أولاً: المراجع العربية:-

1- إبراهيم ،عبد الستار (1998):العلاج السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادينه التطبيقية ، القاهرة :الدار العربية للنشر والتوزيع .

2- ـــــ (2002): القلق قيود من الوهم ،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

3- أبو جادو،صالح محمد (1998): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط1،الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

4-أبو حطب، فؤاد وآخرون (1979م): اختبار المصفوفات المتتابعة،مكة المكرمة:مركز البحوث التربوية والنفسية،جامعة أم القرى.

5- أبو حطب، فؤاد وصادق،آمال (1996م): علم النفس التربوي ،ط5، القاهرة :الأنجلو المصرية.

6- أبو الروس ،أحمد (1996): أساليب ارتكاب الجرائم وطرق البحث فيها،الأسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

7- أبو السعود،سعيد طه (1987م): التعليم الأساسي وتنمية أبعاد المسئولية الاجتماعية لدى التلاميذ-دراسة ميدانية لمحافظة الشرقية-، رسالة ماجستير،كلية التربية،جامعة الزقازيق .

8- أبو غزالة،سميرة (1992): تعديل أكثر المشكلات شيوعا لدى أطفال المدرسة الإبتدائية باستخدام برنامج إرشادي في اللعب، رسالة ماجستير منشورة،جامعة القاهرة.

9- ابن منظور (د.ت): لسان العرب ،بيروت:دار لسان العرب.

10- أحمد،حافظ فرج (1991م): المسئولية الاجتماعية لدى طلاب التعليم الثانوي العام وعلاقتها بالالتزام الديني الإسلامي، التعليم الثانوي الحاضر والمستقبل، المؤتمر السادس، رابطة التربية الحديثة، يوليو 1991م،المجلد الثاني،ص ص 855-984 .

11- أحمد، سهير كامل(1999م): الصحة النفسية والتوافق،الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

12- الأحمد، عبد العزيز(2002): فعالية برنامج إسلامي لعلاج حالات القلق لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض،رسالة دكتوراة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، الرياض.

13- أخرس،نائل محمد و الشيخ، تاج السر (2007): مدخل إلى علم النفس،ط 1،الرياض :مكتبة الرشد.

14- إسماعيل،أحمد السيد(1993): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين،الإسكندرية:دار الفكر الجامعي.

15- الأشول، عادل عز الدين (1989م): علم نفس النمو ،،ط2،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

16- الأصفهاني،الراغب (د.ت) :معجم مفردات ألفاظ القرآن،تحقيق نديم مرعشلي،بيروت:دار الفكر للطباعة.

17- الأعسر ،صفاء وقشقوش،إبراهيم و سلامة ،محمد(1983): دراسة استطلاعية للعلاقة بين دافعية الإنجاز وبعض المتغيرت العقلية والشخصية والاجتماعية في المجتمع القطري،مركز البحوث التربوية،جامعة قطر،المجلد الثاني، ص ص 7-340.
18- الأفندي ،محمد رسمي (1985م):العلاقة بين مكونات المسئولية الاجتماعية والأنشطة المدرسية الجماعية لدى طلاب دور المعلمين،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة عين شمس.
19- آل سعود، زهوة سعود(1985م) :العلاقة بين التوافق الأسري والسلوك الإجرامي،دراسة ميدانية في سجون النساء في كل من الرياض وجدة والدمام،رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود،الرياض.
20- آل سلمان، أحمد سعيد(2003م): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق لدى عينة من مرضى القلق العام ،رسالة ماجستير ،جامعة الملك سعود.
21- الأنصاري،بدر محمد (1999): مقدمة لدراسة الشخصية، الكويت:ذات السلاسل.
22- أنيس، إبراهيم وآخرين(1990م): المعجم الوسيط،الجزء الأول،ط1،بيروت:دار الأمواج .
23-باترسون،س.هـ.(1990): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،ترجمة :حامد عبدالعزيز الفقي ،الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
24-البادي، محمد محمد (1980م): العلاقات العامة والمسئولية الاجتماعية،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
25- البداينة، ذياب(1997م): جرائم النساء في المجتمع الأردني،بداية مشكلة اجتماعية ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد(3) ،جمهورية مصر العربية،جامعة حلوان،ص 35-47.
26- بركات، ولية محسن (1999م): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى بعض المضطربين وغير المضطربين سلوكيا من تلاميذ المرحلة الإعدادية بالمجتمع اليمني،رسالة ماجستير،جامعة الإسكندرية.
26- بشاي، ميشيل صبحي(1991م): دراسة مقارنة في الذكاء والشخصية لدى بعض فئات جناح الأحداث،رسالة ماجستير غير منشورة،القاهرة،جامعة عين شمس.
27- باشطح، ناهد (2003): خارجون من السجن إلى الحرية المزيفة ،جريدة الرياض ،العدد (12917) ،السنة 39،الأحد 2 نوفمبر.
29- البكر، علي عبد الله (2002م): برنامج إرشادي مقترح لتعديل الأفكار غير العقلانية لدى مرتفعي القلق والإكتئاب، رسالة دكتوراة ،كلية العلوم الاجتماعية،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،الرياض.
30- بيك ،أرون(2000):العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ،ط1،القاهرة :دار الآفاق العربية.
31- توفلر، ألفين(1990): صدمة المستقبل –المتغيرات في عالم الغد ،ترجمة محمد علي ناصف ، القاهرة :نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
32- تونسي ،عديلة (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ،كلية التربية ،قسم التربية وعلم النفس،مكة المكرمة.
33-التيه، نادية كامل (1992): المسئولية الاجتماعية ووجهة الضبط دراسة على عينة من

تلميذات المرحلة المتوسطة ،رسالة ماجستير، كلية التربية،جامعة الملك سعود0
34- الثاقب، فهد (1986م): المرأة والحرية:اتجاهات حديثة في علم الإجرام،مجلة العلوم الاجتماعية، العدد(1) ،المجلد(14)،جامعة الكويت،الكويت،ص 37-52.
35- جابر،عبدالحميد جابر (1985م): العلاقة بين المسئولية الاجتماعية ومتغيرات الكيف في الحياة المدرسية،مجلة مركز البحوث التربوية،مركز البحوث التربوية بجامعة قطر،المجلد(11)، ص ص259-281 .
36- ـــــ (1990): نظريات الشخصية –البناء- الديناميات- النمو –طرق البحث –التقويم، القاهرة :دار النهضة العربية.
37- الجلبي،قتيبة واليحي،فهد(1996):العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي ،الرياض: الشركة الإعلامية للتوزيع والنشر.
38 - الجوزية ،ابن القيم (691هـ–751هـ): الفوائد،تعليق محمد الخشت،(1408هـ)،ط 3،بيروت:دار الكتاب العربي.
39- الجوهي،عبد الله(1998): أثر برنامج التدريب على التعامل مع القلق،رسالة ماجستير،جامعة الملك فيصل،كلية التربية، الأحساء.
40- ـــ (2004): أثر النموذج المعرفي السلوكي في علاج عينة من مرضى الإدمان،رسالة دكتوراة،جامعة المنيا ،كلية التربية ،قسم الصحة النفسية.
41-الحارثي، زايد عجير (1995م): المسئولية الشخصية الاجتماعية لدى عينة من الشباب السعودي بالمنطقة الغربية وعلاقتها ببعض المتغيرات،مجلة مركز البحوث التربوية،مركز البحوث التربوية بجامعة قطر،العدد(7)،ص:93.
42- حافظ،نبيل و قاسم ،نادر(1993): برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات،مجلة الإرشاد النفسي ،العدد (1)، مركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين شمس، القاهرة.
43- حافظ ،نبيل و سليمان، عبدالرحمن و شند،سميرة(1997): مقدمة في علم النفس الاجتماعي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
44- حبيب، مجدي عبدالكريم(1995): أساليب المعاملة الوالدية وحجم الأسرة كمحددات مبكرة لتطرف الأبناء في استجاباتهم ،مجلة علم النفس،العدد(33)، ، القاهرة :الهيئة المصرية للكتاب.
44- حجازي، عائشة علي(2002): فروق أعراض القلق والإكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال العاديين والمصابين ببعض الأمراض النفسية، رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود، كلية التربية ،قسم علم النفس،الرياض.
45-حسونة، فوزية(2003م):الأوضاع الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لسجينات الإصلاحيات المركزية بمحافظة تعز ،مجلة بحوث جامعة تعز،العدد (3)،جامعة تعز ،اليمن ،ص 256-264.
46-حفني،قدري (1995): حول العنف السياسي :رؤية نفسية ،الندوة المصرية الفرنسية الخامسة حول ظاهرة العنف السياسي، مركز البحوث والدراسات السياسية ،جامعة القاهرة ،القاهرة ،ص ص:41-59.
47- الحمامي، ممدوح (1997م): المسئولية الاجتماعية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين في كل من (جدة-الطائف)،رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
48- حمودة،محمود عبد الرحمن(1993): دراسة تحليلية عن العدوان ،مجلة علم النفس، العدد(27) ،القاهرة ،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

49-حنتـول، أحمـد(2004م): أنمـاط الـسلوك الإجرامـي فـي مرحلـة الرشـد وعلاقتـها بـبعض متغيـرات الشخـصية لـدى عينـة مـن المـودعين فـي سـجون منطقـة الرياض،رسـالة ماجستير،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة.
50- حنورة ،مصري عبدالحميد (1997): الإبداع من منظور تكاملي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
51-الحويلة، أمثال وعبدالخالق،أحمد (2002م): مدى فاعلية تمرينات الاسترخاء العضلي في خفـض القلـق لـدى طالبـات الثـانوي الكويتيات،دراسـات نفـسية،المجلد (12)،العـدد (2)،القاهرة ،ص 273-294.
52- الخـشاب، سـامية مـصطفى(1983م):المـرأة والجريمـة ،دراسـة اجتماعيـة ميدانيـة ،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
53-خصفيان، تبرة جميل(1999): فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير،جامعة أم القرى ،كلية التربية، قسم التربية الفنية،مكة المكرمة.
54-الخطيـب ،جمـال(1990):تعـديل الـسلوك ،القـوانين والإجـراءات،ط2،الريـاض: مكتبـة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع.
55-ـــــ (1992): تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآبـاء والمعلمـين،الأردن: إشـراق للنشر والتوزيع.
56- الخوالدة،محمد محمود (1987م): مفهوم المسئولية عند الشباب الجامعي في المجتمع الأردنـــي ودعـوة لتعليـم المـسئولية فـــي التربيـــة المدرسـية،المجلة العربيـــة للعلـوم الإنسانية،العدد(6)،مجلد(7)،جامعة الكويت، ص:124-147 .
57- داوود ،فاديه محمود (1990م):المسئولية الاجتماعية في ضوء الاتجاهات الدينية لدى الأطفال عن الجنس في مرحلة الطفولـة المتـأخرة،المؤتمر الـدولي الأول"الطفولـة فـي الإسلام"،كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر،المجلد الثاني،ص ص497-522 .
58- الدباغ، عفاف إبراهيم (1984م): العلاقة بين طريقة ممارسة العمل مع الجماعات في محيط الخدمـة الاجتماعيـة وعلاقتها بتنميـة المسئولية الاجتماعيـة ،رسالة ماجستير، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات،الرياض.
59- الدريني،حسين و سلامة، محمد (1983): قياس تقدير الذات في البيئة القطرية ،جامعة قطر، مركز البحوث التربوية، المجلد السابع، ص ص 483-484.
60- الدلبخي، عوض عبدالله(2004م):الإجراءات الشرطية والعوامل الاجتماعية المرتبطة بظاهرة تعاطي النساء للمسكرات والمخدرات،رسالة ماجستير،قسم العلوم الشرطية ، الرياض ،جامعة نايف للعلوم الأمنية.
61-الدليم، فهد وآخرون(1993م): مقياس مستشفى الطائف للقلق،الطائف:مطابع المشهوري.
62-الدوسري، مها فلاح(1996م): مدى ارتباط العوامل الاجتماعية والاقتصادية والذاتية وبيئة السجن بالعودة إلى الجريمة،رسالة ماجستير ،جامعة الملك سعود،الرياض.
63-الرشيدي،بشير و السهل،راشد(2000): مقدمة في الإرشاد النفسي،الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

64-الرشيدي، بشير و منصور،طلعت والخليفي،إبراهيم و الناصر،فهد وبورسلي،بدر النابلسي ،القشعان،حمود (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد التاسع،ط1،الديوان الأميري،،الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.

65- الرفاعي،نعيم(2001): الصحة النفسية،دراسة في سيكولوجية التكيف، ط4،دمشق.

66- الزامل، عبد العزيز محمد(2000م): المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية والأحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بالرياض،رسالة ماجستير،قسم العلوم الاجتماعية ،أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

67-الزعبي، ابتسام عبد الله(2004م): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى عينة من التلميذات الأيتام وغير الأيتام بالمرحلة الابتدائية في منطقة المدينة المنورة،رسالة ماجستير، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للأقسام الأدبية بالرياض.

68- الزعبي،أحمد محمد (2000): الإرشاد النفسي،عمان:دار زهران.

69- الزعبي،أحمد محمود(2007): مدخل إلى علم النفس،ط 1،الرياض:مكتبة الرشد.

70- زهران،حامد (2001): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، القاهرة:الشركة الدولية للطباعة.

71- الزهراني،عيسى علي عيسى (1997م): المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الدراسي والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز بجدة،رسالة ماجستير،جامعة أم القرى،مكة المكرمة0

72- الساعاتي،بهيجة (1999): العلاقة بين الضغوط الوالدية كما تدركها الأمهات العاملات وغير العاملات و سمتي القلق والإكتئاب عند الأطفال،رسالة ماجستير ،جامعة الملك سعود ،الرياض .

73-السباعي، زهير أحمد و عبد الرحيم،شيخ إدريس(1999): القلق وكيف نتخلص منه،ط1،دمشق:دار القلم.

74- سرور ،عايدة (1990): التعلم بالاكتشاف ودوره في تنمية احساس الطالب وتلميذ المرحلة الاعدادية بالمسئولية عن الانجاز في العلوم، المؤتمر الثاني، "إعداد المعلم: التراكمات والتحديات" ،الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس،المجلد الرابع ،ص ص 1535-1554.

75- سعفان،محمد (2003): اضطراب الوسواس والأفعال القهرية الخلقية (النظرية والتشخيص والعلاج)،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

76- سفيان، نبيل والمعمري، أحمد(2007م): أسباب الوقوع في الزنا لدى السجينات المحكوم عليهن بهذه الجريمة في اليمن،المجلة المصرية للدراسات النفسية ،العدد (55) ،المجلد (17) ،ص 249-264.

77- سلبد، ماجدة خالد(1998م): دراسة لبعض الخصائص الشخصية والذكاء لدى مرتكبات الجرائم من نزيلات سجن مكة المكرمة ومقارنتهن بالعاديات،رسالة ماجستير،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة.

78- السلطان، عبدالعزيز صالح (1985م): دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي لمدمني المخدرات ومرتكبي جرائم السرقات في سجون الدمام بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير ،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة.

79- سلامة ،ممدوح محمد(1993): قراءات مختارة في علم النفس،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
80- سلمان ،أحمد(2003): فعالية العلاج العقلاني في خفض مستوى القلق لدى عينة من مرضى القلق العام، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود ،قسم علم النفس، الرياض .
81- سليمان، السر و الهواري،جمال (2007): المدخل إلى علم النفس ، ط1، الرياض: مكتبة الرشد.
82- السندي، محمد شجاع (1990م):التوافق الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية،رسالة دكتوراة،القاهرة ،جامعة عين شمس.
83-السهل، راشد ،العسعوسي،ناصر (1994م): اتجاهات المراهقين نحو تحمل المسئولية الشخصية والأسرية في دولة الكويت،مجلة الإرشاد النفسي،مركز الإرشاد النفسي،جامعة عين شمس،السنة الثانية،العدد الثالث،ص ص 275-297 .
84- سويف، مصطفى (2000): علم النفس : دراسة نظرية وبحوث إمبريقية (عملية)،ط1،القاهرة:الدار المصرية اللبنانية.
85- السيد، ناصر علي(1997م):دور الجماعة العلاجية في مواجهة السلوك العدواني عند الطلاب،مؤتمر الخدمة الاجتماعية المدرسية بين الواقع والطموح،مجلة التربية،مركز البحوث التربوية لوزارة التربية بدولة الكويت،العدد(22)،ص 123-146.
86- السيد،نعمات عبد الخالق(1996): استجابة المراهق لضغوط الأقران لأداء السلوك المضاد للمجتمع وعلاقته بغياب الأب،المؤتمر الدولي الثالث، الإرشاد النفسي في عالم التغير،مركز الإرشاد النفسي،جامعة عين شمس.
87- السيف، محمد إبراهيم (1993م): العوامل الاجتماعية المرتبطة بنمط الجرائم الجنسية ، رسالة دكتوراه ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،الرياض .
88- ــــــ (2004م): الحرمان العاطفي في الأسرة السعودية وعلاقتها بجرائم الإناث، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والأمن المنعقدة بكلية الملك فهد الأمنية ،الرياض.
89- السيلان، هدى صالح(2003م):فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من المراهقات المحرومات من الرعاية الأسرية بمدينة الرياض،رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود،الرياض.
90-شربتجي،فادية (1986): تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصابي،رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود،الرياض.
91- الشرفي ،محمد رضا(1998): دنيا المراهقات،بيروت: دار النبلاء.
92-الشعيبي،فاطمة محمد(1985م): الجريمة عند الرجل والمرأة -دراسة مقارنة في منطقة جدة-،رسالة ماجستير،جامعة الملك عبد العزيز،جدة.
93- شقير،زينب(2000): الشخصية السوية والمضطربة ،ط(2)،القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .
94- شكري،جليل(د.ت) : مشكلات الطفولة في المجتمع المدرسي، القاهرة: مطبعة النجاح.
95-الشميمري، هدى صالح(1995م):قوة الأنا تبعاً لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة،رسالة ماجستير،جامعة أم القرى،مكة المكرمة.

96 - الشناوي،محمد محروس(أ) (1994): العملية الإرشادية،القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
97- ـــــ (ب) (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ،موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي ،القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر.
98-الشناوي،محمد وعبدالرحمن،محمد (1998م): العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته ، القاهرة: دار قباء.
99- شوقي ،طريف فرج وآخرون(1993): علم النفس الاجتماعي،ط2، القاهرة:طابع زمزم.
100- شيهان،ديفيد ف.(1988): مرض القلق ، ترجمة عزت شعلان ،سلسلة عالم المعرفة،العدد 124،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
101-صبحي، سيد (1980م): الإرشاد الديني وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية لدى المراهق في المدرسة المتوسطة،مجلة رسالة كلية التربية ،المدينة المنورة،ص ص215-230 0
102-الصقهان، ناصر عبدالعزيز(2006م): تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات،رسالة ماجستير،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة نايف للعلوم الأمنية.
103-الصمادي، أحمد(1990): المدرسة كما تتصورها نظرية الضبط، المجلة العربية للتربية، المنظمة العربية للثقافة والعلوم ،المجلد العاشر، العددان (1) و(2)،ص ص 51-73.
104-طاحون،حسين حسن (1990م): تنمية المسئولية الاجتماعية(دراسة تجريبية)،رسالة دكتوراة غير منشورة،كلية التربية،جامعة عين شمس0
105- الطحان،محمد (1996): مبادئ الصحة النفسية،ط 4،دبي: دار القلم .
106- طه ،فرج و عبدالقادر،حسين وقنديل،شاكر وآخرون (1993): معجم علم النفس والتحليل النفسي ،ط3،الكويت: دار سعاد الصباح .
107- الطواب، سيد محمود(1994): علم النفس الاجتماعي (الفرد في الجماعة)، ط2،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
108- العامري، فاطمة سالم (2002م): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة،رسالة دكتوراه،جامعة الإمارات العربية المتحدة ،لجنة التعريب والتأليف والترجمة والنشر،ط1،دولة الإمارات العربية المتحدة.
109- العامري، منى محمد (1993م):فاعلية برنامج إرشادي في تنمية القيم الخلقية لدى المضطربين سلوكياً من تلاميذ المرحلة الابتدائية العليا في دولة الإمارات العربية المتحدة،رسالة ماجستير،كلية التربية،جامعة عين شمس.
110- عبد الحميد،جابر وكفافي،علاء الدين (1995): معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة:دار النهضة العربية.
111- عبد الخالق، أحمد (1993): أصول الصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
112ـــــ (2000):الدراسة التطورية للقلق، ط 2، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية.
113- عبد الرحمن،محمد(2000): علم الأمراض النفسية والعقلية،القاهرة:دار قباء للنشر والتوزيع.
114- عبد العزيز،محمد(2001): علم النفس العلاجي، القاهرة:دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

115- عبد السلام ،فاروق السيد (1990): ظاهرة العدوان عند الأطفال،مجلة الفيصل،دار الفيصل الثقافية،السنة 13،العدد (156)،الرياض.

116- عبدالغفار،عبد السلام(1990): مقدمة في الصحة النفسية،القاهرة:دار النهضة العربية.

117- عبد القوي، سامي (1995): علم النفس الفسيولوجي،ط2 ،القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

118- عبد الله،عادل(2000): العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات،القاهرة:دار الرشاد.

119- عبد المختار ،محمد خضر(1992): علاقة مشاهدة النماذج العدوانية بالتلفزيون بالعنف لدى الشباب الجامعي ، رسالة ماجستير،كلية الآداب ،جامعة عين شمس.

120- عثمان، سيد أحمد (1971م): المشاركة كعنصر من عناصر المسئولية الاجتماعية،صحيفة التربية، العدد(4)، القاهرة ، ص ص:18-30 .

121- ـــــ (1986م) (أ): المسئولية الاجتماعية والشخصية المسلمة ،دراسة نفسية تربوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

122- ـــــ (1986م) (ب): الأثر النفسي دراسة في الطفولة ونمو الإنسان،القاهرة، الأنجلو المصرية.

123- ـــــ (1993م): المسئولية الاجتماعية ،دراسة نفسية واجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

124- ـــــ (1996م):التحليل الأخلاقي للمسئولية الاجتماعية ، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة.

125- عثمان، فاروق (2001): القلق وإدارة الضغوط،القاهرة:دار الفكر العربي.

126- عجلان، عفاف(1991): بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة ونوعية الرعاية المقدمة في دور رياض الأطفال، رسالة ماجستير،جامعة عين شمس.

127- العسقلاني،أحمد بن علي بن حجر (د.ت): رقم أحاديثه:محمد عبد الباقي(د.ت) فتح الباري بشرح صحيح البخاري،الرياض : مكتبة الرياض الحديثة.

128- العرفج،حنان أحمد(2000م): فعالية التدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من التلميذات في الصفين الخامس والسادس الابتدائي بمدينة الرياض،رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود،الرياض.

129- عسيري، عبد الرحمن بن محمد (2004م): دوافع وعوامل الجريمة النسوية ،دراسة ميدانية على المودعات بالمؤسسات الإصلاحية ودور رعاية الفتيات في المملكة العربية السعودية،مركز أبحاث مكافحة الجريمة،وزارة الداخلية،الرياض.

130- عكاشة ، أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

131- ـــ (2000): علم النفس الفسيولوجي ،ط1، القاهرة:دار المعارف .

132- علام، صلاح الدين محمود(2002): القياس والتقويم التربوي النفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، القاهرة :دار الفكر العربي.

133- علي ،السعيد جمال (1997م): فاعلية بعض استراتيجيات تعليمية على تحصيل طلاب المرحلة الثانوية لعامة المعتمدين والمستقلين عن المجال الإدراكي ومهاراتهم في حل المشكلة الفيزيائية،رسالة دكتوراه ،كلية التربية،جامعة الأزهر.

134- عمارة ،محمد علي (1998): ديناميات أنماط الاستجابة العدوانية للإحباط لدى عينة من المراهقين الجانحين والأسوياء ،رسالة ماجستير ،كلية التربية بشبين الكوم،جامعة المنوفية.
135- ـــــ (2008): برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين ،الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.
136 - عمر،ماهر محمود (1988م): سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية،.
137- عمران،محمد إسماعيل وعبد الجواد،عبدالله السيد (1990م): المسئولية الاجتماعية في علاقتها بالسلوك الخلقي عند طلاب الجامعة،مجلة كلية التربية،جامعة أسيوط،المجلد الأول،العدد السادس،ص ص 345-378 .
138- عوض،رئيفة(2001) :ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة والتشخيص والعلاج،القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
139- العوض، نوال(2006): الاتجاه نحو التدريس وعلاقته بقلق التدريس لدى طلاب كليات التربية والمعلمين بالخرطوم ،رسالة دكتوراة،جامعة النيلين ،الخرطوم.
140- عويس،عفاف أحمد (1984): تنمية اتجاهات الأطفال نحو العمل لمصلحة الجماعة – دراسة تجريبية-،رسالة دكتوراة،جامعة عين شمس،كلية البنات.
141- العيسوي، عبد الرحمن(1997): تنمية الذكاء الإنساني، القاهرة :الهيئة المصرية العامة لقصور الثقافة.
142- ـــــ (2004م): سيكولوجية الإجرام، بيروت:دار النهضة العربية.
143- العيسى، طارق محمد (1998م): الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، رسالة ماجستير،جامعة الملك سعود، الرياض.
144- الغامدي، حامد أحمد(2005م): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق،رسالة دكتوراة،جامعة عين شمس،القاهرة.
145- غانم، عبد الله(1990م):البغايا والبغاء، دراسة سوسيوانثروبولوجية، الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
146- فايد ،حسين (2001): الاضطرابات السلوكية،القاهرة: طيبة للنشر والتوزيع.
147- ـــ (2007): العدوان و الإكتئاب،القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
148- الفخراني، خالد إبراهيم(1993): مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في مواجهة الاضطرابات النفسية لدى المتطرفين (دراسة حالة) .مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
149- فراج، دهمان همام (1989م): المسئولية الاجتماعية لدى طلاب التربية وعلاقتها بسمات الشخصية،رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس.
150- فرج، أحمد فرج (1993): مقال في العدوان - مقدمة إيسترمولوجية-،مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (27) ص ص 32-40.
151- الفرج،صفوت(2000): القياس النفسي، ط4، القاهرة: الأنجلو المصرية.
152- فريد، فاطمة (1984): التفكير الخلقي- دليل المعلم في تنمية التفكير الأخلاقي لدى التلاميذ في جميع المراحل،القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
153- فرويد ،سيجموند(1989): الكف والعرض والقلق ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ،ط

4،القاهرة:دار الشروق.
154- فطيم، لطفي (1995م): المدخل إلى علم النفس الاجتماعي،القاهرة :مكتبة الأنجلو.
155- فهمي، مصطفى(د.ت.): سيكولوجية الطفولة والمراهقة ،القاهرة: مكتبة مصر.
156- القحطاني، محمد جبران (1999م): المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالقيم وبعض المتغيرات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الطائف،رسالة ماجستير،جامعة أم القرى،مكة المكرمة .
157- القريطي، عبد المطلب(1998): في الصحة النفسية، القاهرة:دار الفكر العربي.
158- قشقوش، إبراهيم زكي (1983): خبرة الإحساس بالوحدة النفسية، حولية كلية التربية ،جامعة قطر، السنة الثانية ،العدد(2) ، ص ص 187-217.
159- ـــــ (1985م): مدى فاعلية مفهوم المسئولية في تناول الاضطرابات النفسية ووجهة نظر إنسانية في العلاج النفسي ،حولية كلية التربية،جامعة قطر،العدد الرابع،قطر.
160- قناوي،هدى محمد (1991): الطفل تنشئته وحاجاته،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
161- كردي،سميرة عبدالله (2000م): دراسة نفسية اجتماعية عن بعض الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية والمودعين بدار التربية الاجتماعية في مدينة جدة،رسالة دكتوراه،كلية التربية ،جدة.
162- كفافي، علاء الدين(1982): مقياس وجهة الضبط، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
163- ـــــ (1997): الصحة النفسية،ط4 ،القاهرة: هجر للطباعة والنشر.
164ـــــ (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري،القاهرة:دار الفكر العربي.
165- كمال، علي(1994): العلاج النفسي قديماً وحديثاً،بيروت :المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
167- الكندري، أحمد مبارك (1995م): علم النفس الاجتماعي والحياة المعاصرة ،ط2،كويت: مكتبة الفلاح .
168- كولز، إ.م (1992): المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي،ترجمة عبد الغفار الحكيم الدمياطي،ماجدة حامد حماد، حسن على حسن، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية .
169- كيرة،تيسير محمد (1988م): المسئولية الاجتماعية وبعض سمات الشخصية،رسالة ماجستير،جامعة عين شمس.
170- المالكي،حنان(2001): القلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى كل من المرأة العاملة في التعليم وغير العاملة:دراسة مقارنة على عينة من مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى ،كلية التربية ،قسم التربية وعلم النفس،مكة المكرمة.
171- المالكي،مريم(1990م): دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري،رسالة ماجستير ،القاهرة ،جامعة عين شمس.
172- المحارب، ناصر(2000م):المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي ،الرياض: دار الزهراء.
173- محسن،عبد الحميد أحمد (1999م): التعاون الأمني العربي والتحديات الأمنية، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ومركز الدراسات والبحوث.
174- محمد ، عودة و مرسي، كمال(1997): الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ،ط2 ،الكويت :دار القلم.

175-محمود، مجدي حسن (1998م): خصائص مرتكبي السلوك الإجرامي،دراسة سيكولوجية، مجلة علم النفس، العدد (9)،ص 30-63.

176- مرزوق ،مغاوري عبدالحميد (1981): العلاقة بين المسئولية الاجتماعية وبعض جوانب التوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق0

178- مرسي،سيد عبدالحميد (1976) :الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط1، مكتبة الخانجي ،القاهرة

179- المرواني ،نايف محمد (2009): التوافق النفسي والمسئولية الاجتماعية لدى المجرمين ،ط1،القاهرة: دار الفكر العربي.

180- معلوف، لويس (1996م): المنجد في اللغة والأعلام، ،ط35،بيروت: دار المشرق.

181- معوض،محمد(1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة،رسالة دكتوراة،كلية التربية، جامعة المنيا.

182- المقرن،سمر (2005): جرائم العنف النسائية في السعودية لا تزيد عن 1% مقابل الجرائم الذكورية،جريدة الوطن ،العدد (1602)،السنة الخامسة، الخميس 17 فبراير.

183- مكاري، نبيلة ميخائيل (1989):أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة من 9-12 سنة،رسالة دكتوراه،كلية الآداب،جامعة الاسكندرية .

184- مليكة،لويس معلوف(1973م):اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ،كراسة التعليمات، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.

185- ــــــ (1990): التحليل النفسى والمنهج الإنسانى فى العلاج النفسى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

186- ــــــ (1994): العلاج السلوكى وتعديل السلوك،القاهرة: الناشر المؤلف.

187-منصور،رشدي فام (2000): علم النفس العلاجي والوقائي –رحيق السنين ،القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

189- منيب، تهاني محمد (1994): التفاعل الاجتماعي داخل الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية في المرحلة الثانوية ،رسالة دكتوراه ،كلية التربية، جامعة عين شمس.

190- المهدي،أحمد محمد (1985م): العلاقة بين المشاركة والمسئولية الاجتماعية عند تلاميذ المرحلة الثانوية،رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة عين شمس .

191- مياسا، محمد(1997): الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج ،بيروت: دار الجيل.

192- نجم، محمد صبحي(1998): المدخل إلى علم الإجرام وعلم العقاب،ط1،الرياض:مكتبة العبيكان.

193- النمر، أسعد(1995): في سيكولوجية العدوان ، الدمام:الدار الجديدة للطباعة والنشر.

194- النجيحي، ثناء (1984م): دراسة للمسئولية الاجتماعية في ضوء بعض القدرات العقلية لدى 15- 18- الأطفال ، رسالة ماجستير،كلية البنات،جامعة عين شمس.

195- همشري،عمر أحمد (2001م): مدخل إلى التربية،عمَّان :دار صفاء.

196- ــــــ (2003م): التنشئة الاجتماعية للطفل،ط1،عمَّان :دار صفاء.

197- ويليس،جيمس و ماركس،جون (2000): الطب النفسي المبسط، ترجمة :طارق علي الحبيب،جامعة الملك سعود،الرياض.
198- ويتزمان،أليس (1987م): التربية الاجتماعية للأطفال،ترجمة فؤاد البهي السيد،القاهرة :دار النهضة المصرية.
199- وزارة الداخلية (2000م): الكتاب الإحصائي السابع والعشرون، الرياض:إدارة التخطيط والإحصاء.

ثانياً :المراجع الأجنبية:

1- American Psychiatric Association (2000) :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders .DSM-I V Classification, Fourth Edition, Text Revision. Published by the American Psychiatric Association, Washington DC,PP 450-456.
2- Arntz;A)2003 :(Cognitive Therapy Versus Applied Relaxation as Treatment of Generalized Anxiety Disorder ,Behavior Research and Therapy ,41(6),633-646.
3- Baenninger,R.(1994):Aggression,Inv.Ramachandran(Ed.), Encyclopedia of Human Behavior , New York ,Academic press.
4- Baldry,Anna&Farrington,D.P(2005):Protective Factors as Modetaros of Risk Factors in Adolescence Buildng ,Journal of Social Psycohlogy of Education,Vol. (8),No.(3),p.264.
5- Bandura, A.(1978): Social Learning Theory of Aggression, Journal of Communication ,Vol. (28), p.21
6- Bean, Reynold (1992): Cooperation .Social Responsibility and other Skills ,California :Etr Associates.
7- Berman,Sheldon H.(1990): Education for Social Responsibility, Educational Leadership ,vol. 48, no.3, Nov.1990 .
8- ______________ (1993): The Devolpment of Social Responsibility ,Ph.D.Dissertation ,Michigan, U.M.I., Dissertation Services .
9- Beyns ,B& Feldman, A. (1996):The Gale Encyclopedia of Psychology ,New York: Gale.
10- Biswas ,Aarpita ;Chattopadhyay, P.K ;Rapee ,Ronald M(2001) :Predicting Psychotherapeutic Outcome in Patients with Generalized Anxiety Disorder ,Journal of Personality and Clinical Studies ,17 (1),27-32.
11- Biswas, Alrpita; Biswas, D; Hattopadhyay, P.K(1995): Cognitive Behavior Therapy in Generalized Anxiety Disorder .Journal of Clinical Psychology ,Vol.22(2),pp. 1-10.
12- Borkovec & Hopkins ; M,(1991): Efficacy of Non Directive Therapy; Applied Relaxation and Combined Cognitive Behavioral Therapy Generalized Anxiety Disorder; Paper Presented at the Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy ,New York, November.

13- Borkovec, T. D; Costello ,Ellen,(1993): Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder ,Journal of Counseling and Clinical Psychology ;Vol. 61,(4),pp. 611-619.

14- Brewin,C.(1996): Theoretical Foundation of Cognitive Behavior Therapy for Anxiety and Depression. Journal of Youth and Adolescent ,47 (1).p p. 76-88.

15- Burke, Ken (1992): Mythical Structure in Community Vision. Paper Presented at the Annual Meeting of the Central State Communication Association, Celeveland, O.H., Eric.

16- Buss, A. H.& Perry, M.(1992):The Aggression Questionnaire, Journal of Personality and Social Psychology ,vol.(63), No.(3) ,pp.452-459.

17- Butler, Gillian; Fennell, Melanie; Robson, Philip; Gelder-Michael(1991): Comparison of Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder ,Journal of Counseling and Clinical Psychology ; Vol. 59, (1), pp. 167-170.

18- Carre,E.et.al. (1990): Escape as a Factor in the Aggressive Behavior of two Retarted . Journal of Applied Behavior Analysis ,13,pp .101-117.

19- Chapell,M.,Casey, D,Criz,C.D.L.,Ferrell, J.,Forman, J.,Lipkin,R., Newsham ,M.Sterling,M.& Whittakers,S.(2004): Bulling in College by Students & Teachers ,Journal of Adolesence ,Vol.28,No.1,pp.33-40.

20- Colvill ,J.K.,Clarken,R.H.,(1992): Developing Social responsibility through law related education.Paper presented at the annual meeting of American Educational Research Association , Sanfransisco .CA .April . pp.20-24.

21- Corey,G.(1991): Case Approach to Counseling and Psychology ,3rd. edition .Pacific Grove: Books/Cole.

22- Deffenbacher .J.& Swaim, R. (1999): Anger Expression in Mexican American and Non-hispanic Addolescents ,journal of Counseling Psychology ,Vol. 46 ,No.1, pp.61-69.

23- Doob ,A.& Macdoonald ,G.(1994): Television Viewing and the Fear of Victimization : Is the Relationship Causal ?,Journal of Personality and Social Psychology, Vol.(37),pp 170-179.

24- Dykeman ,B)1995 :(The Social Cognitive Treatment of Anger and Aggression in Four Adolescent with Conduct Disorder ,Journal of Instructional Psychology ,22)2(,194-200.

25- Elias,Maurice J.and John Clabby(1992): Buildining Social Problem-Solving Skills: Guidelines from a school-based program ,San Francisco: Jossey-Bass Publisher.

26- Epp, j. R. & Watkinson, A.M.(1997): Systemic Violence in Education :Promise Broken .Suny series , Education and Culture :Critical Factors in Formation of Character and Community in American Life. Intervention in School and Clinical ,Vol. (32) ,No.(4) ,pp. 199-204.

27- Espelage,D.L;Holt,M.K.& Henkel,R.R(2002): Examination of Peer Group Contextual Effect of Aggression During Early Adolescence ,Journal of Child Development ,No.(74),pp:82-104.
28- Etyscheid,S(1991):Reducing Aggressive Behavior and Improving Self-Control ,A Cognitive and Behavioral Training Program for Behaviorally Disordered Adolescents, Behavioral Disorder ,16(2) ,107-115.
29- Freeman, Arthur ; Pretzer ,James ;Fleming ,Barbara; Simon ,Karen;(1993): Clinical Applications of Cognitive Therapy ,Plenum , Press,New York.
30- Feshbach , S.(1997): The Psychology of Aggression :Insights and Issues, In Feshbach & J.Zagrodzka (EDS.) Aggression: Biological Developmental ,and Social perspective. New York: Plenum Press.
31- Freely.J.et.al(1994):The Psychological Adjustment of Recent Crime Victims in the Criminal Justice System, Journal of Interpersonal ,9(4),450-468 .
32- Gardner,W,I.,&Moffat, C, W.,(1990): Aggressive Behavior :Definition Assessment Treatment: International Review of Psychiatry, 2,1,91-100.
33- Garrison, James W. & Anthony G. Hud Jr., (eds) (1995): The Educational Conversation :Closing the Gap. New York :Stale University of New York Press.
34- Gerrow,R.Josh (1991): Psychology: An Introduction .New York .Scott ,Foresman .
35- Goldstein ,A. p. & Conoley ,J.C. (1997): School Violence Intervention .Apractical Handbook. The Guildford Press N.Y. ,London.
36- Goldstein P. Arnold (1999): Aggression Reduction Strategies : Effective and Ineffection .School Psychology Quartely ,Vol. (14), No.(1),pp. 40-58 .
37- Gregory,S.A.(1989): The Effect of Pear Group Discussion on the Moral Development of the Third ,Fourth,and Fifth Graders, Dissertation Abstract International,vol.49,(6-B).
38- Grossnickle,D.R.Stephenes,R.D(1992) :Developing personal and social responsibility , N.Y: Mac-Millan.
39- Gunty,Mark,Louis(1993) :Where the Connection Fits: The Social Setting of the High School and Social Responsibility, Ph.D. Dissertation ,Michigan ,U.M.I. , Dissertation Services.
40- Hains,A.,& Hains,A.H.,(1988) :Cognitive Behavioral Training of Problem-Solving an Impose-Control with Delinquent Adolescent, Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation ,12(2),95-113 .
41- Hendrson,J.Irvine,(1981):The concept of responsibility and it's place in moral education,Florida:University Microfilms International.
42- Helen,Kennerley(1997): Overcoming Anxiety As Self Helpguide Using Cognitive Behavioral Techniques.Robinson Publishing.Ltd-London.
43- Hogan,Marliese,G. (1996):(Increasing the responsibility level of fourth grade gifted children by promoting positive character traits and caring behavior ,Florida:Novasoutheastren University.

44- James ,J.R. & Kolhn, F. (1984): A Cognitive Behavioral Approach to Aggressive Behavior :An Analysis of Irrational Beliefes and Selected Cognition with Aggressive –Assertive and Passive Individuals .Dissertation Abstract International ,Vol.(46),No.(2) ,PP.646.
45- Jenkin ,J. (1996): Resolving Violence : An Anti-violence Curriculum for Secondary Students, Australia Council for Educational Research, Meibourne, Ltd.
46- Juvonen, J.(1992): Negative Peer Reaction from the Perspective of the Reactor. Journal of Education and Psychology ,Vol.(84), No.(3) pp.314-321.
47- Kiselinca, Mark S. (1988): Helping an Aggressive Adolescent through the " Pefore ,During, and After Program" .School Counselor ,Vol.(35), No.(4), PP. 299-306.
48- Kopper, B.& Epperson ,D.(1996): The Experience and Expression of Anger:Relationships with Gender ,Gender Role Socialization ,Depression ,and Mental Health Functioning ,Journal of Counseling Psychology,Vol. 43 ,No.2, pp.158-165.
49- Koziey, P. W. (1996): Cutting the Roots of Violence Education –Canada ,Vol.(36) ,No. (3),pp 43-46.
50- Kruger,Ann,C(1988): Transactive Discussions with Feers and Adults: Effection Moral Reasoning , Dissertation Abstract International ,vol.49 ,(6-B).
51- Leiterman, Hannah (2000): Youth Summits Law-related Education for Violence Preventation .Eric Digest.ED (446027).
52- Liebert, R. & Nelson, R.W.(1981): Developmental Psychology .3rd ed., Prentice-Hall ,ENC. New Jersey.
53- Linden.M;Zubragegel ,D;Baer,T;Frank,U Scholattmann(2005) :Efficacy Of Cognitive Behavior Therapy in Generalized Anxiety Disorder ,Psychotherapy and Psychosomatic ,74 (1)|,36-42.
54- Lickona, Thomas (1992): Educating for Character :How Our Schools can Teach Respect and Responsibility ,New York ,Bantam Books.
55- Lowy,Ronald M.(1992): Social Vs.Economics Strategec Orientation Across the Spectrum of Differing Organizational Tupes:Profit to not-for-Profit, Dissertation Abstract International,vol.53,no.6(A).
56- McGee,Christy D.(1993): Development of Social Responsibility and Student Ownership of the Educational Process:The Eight Attribute Critical to the Kentucky Education Reform Act Primary Program, Dissertation Abstract International,vol.55,(2-A).
57- MCuigan,F.(1999): Encycclopedia of Stress ,London ,Allynan & Bacon.
58- Miller ,Joan G; David Bersoff & Robin Harwood (1990): Perception of Social Responsibility in India and in the United States :Moral Imperatives of Personal Decisions .Journal of Personality and Social Psychology ,Vol. 58,No. 1,PP. 33-47.

59- Murray, P.H.(1982): Relationship between Specific Irration Believes and Hostility Anxiety and Depression in Behaviorally Disordered Adolescents .Dissertation Abstract International ,Vol.(43),No.(2) ,p.531.

60- Mussen,Paul. H(1983): Handbook of Child Psychology ,the Development of Aggression .New York :John Weiley.

61- O'Connor,& Cuevas,J.(1982): The Relationship of Children's Prosocial Behavior to Social Responsibility, Prosocial Reasoning and Personality ,Jour.Gen.Psy.,vol.40.

62- Oest, Lars, Goeran; Breithltz. W; Elisabethil, H.(2000): Applied Relaxation vs. Cognitive Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder.Behavior ,Research and Therapy,Vol.38,(8),pp. 777-790.

63- Oliver,D.W,(1993): The development of social responsibility (Moral behavior) ,Dissertation,Abstract,international,Vol.54.

64- Pesalima, John C(1990)): An Analysis of the Social Responsibility of Small Business in Indonesia .Dissertation Abstracts International ,Vol.51,No.13 ,June,1991,P.4197(A).

65- Petersen ,G. J. et al.(1996): The Enemy Within : A National Study on School Violence and Preventation, Paper Presented at the Annual Meeting of the Association of Teacher Educators, 76th st. Louis, Mo.

66- Rachman ,S(1998): Anxiety Psychology ,Press Ltd, London.

67- Ravin,B.,& Rubin.J.(1980): Motivations for Donation Behavior by Boys of three Different Ages, Child Development ,vol.51

68- Richabaugh, C.(1998): Aggression ,In F. Magill, Psychological Basics ,Calfornia Salem Press ,INC.

69- Richler,F.D.& Josvold,D.(1980): Effects of Student Participation in Classroom Decision Making :An attitude, peer interaction ,motivation and learning, J.April,Psy.,vol.1065,no.1.

70- Robert, Laduder; Dugas, Micel, J; Feeston, Mark, H; Leger, Elianc, Ganon, Fabien, Thihboddeau ,Nicole(2000): Efficacy of A Cognitive Behavioral Treatment for Generalizied Anxiety Disorder :Evaluation in a Controlled Clinical Trail ,Journal of Counselling and Clinical Psychology ,Vol.68 .(6),pp. 957-964.

71- Rochelle .F Write (1994):Characteristics of Fathers in Incense Families, Journal of Interpersonal Violence, 9(2),155-169 .

72- Saner ,H.& Ellickson ,ph(1996): Concurrent Risk Factors for Adolescent Violence ,Journal of Adolescent Health, Vol. (19), No. (2),pp.94-103.

73- Sapp, Marty (1996): Three Treatments for Reducing the Worry and Emotionality Components of Test Anxiety with Undergraduate and Graduate College Students :Cognitive Behavioral Hypnosis Relaxation Therapy ,and Supporting Counseling, Journal of College Student Development, Vol.37,(1),pp.79-87.

74- Sausjord ,I. & Friedman, L.(1997):The Challenge of Youth Violence : Finding our Role ,Doing our Part .Social studies Review ,Vol.(36) No.(2), pp. 48-50.
75- Schwartz, W.(1999) : Preventing Violence by Elementary School Children .Eric/CUE. Digest No. (149) ED.436602.
76- Sears, D.O.(1985): Social Psychology ,Prentic.Hall, Inc. Englewood cliffs, New Jersey .5th ed. 1
77- Slabby R.& Guerra, N.G.(1990): Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders: 2-Intervention. Developmental Psychology .Vol.(26), No.(2), PP. 269-277 .
78- Stanley,Melinda ,A; Hopko ,Derek,R; Diefenbach ,Gretchen,J ;Bourland, Stacey,L ;Robdriguez ,Hector ;Wagner ,Paula (2003) : Cognitive Behavior Therapy for Late, Life Generalized Anxiety Disorder in Primary Case :Preliminary Findings .American, Journal of Geriatric Psychiatry,11(1),92-96.
79- Steven,D; &Beck, A(1995): Hand Book of Psychotherapy and Behavior Change ,Jhonewaily ,Sons Inc. New York.
80- Studer , Jeannine (1996): Understanding and Preventing Aggressive Responses in Youth. Elementary School Guidance and Counseling .Vol. (63), No.(4) ,pp. 669-675.
81- Sullivan ,Jean Ellen(1989): What they Say and What they Do :High School Students Perceptions of Homework and its Relationship with the Development of Responsibility .Dissertaion Abstract International ,Vol. 94 (7-A)P.1691.
82- Sullivan,K.(1995): A Cognitive Behavioral Intervention for Impulsive Attention, Deficit Disorder Children's, 49(11),29-35
83- Teglasi, Hedwig & Rothman, L.(2001): A Classroom Based Program to Reduce Aggressive Behavior. Journal of School Psychology, Vol. (93) ,No.(1), PP.71-94. .
84- Thomas, H.Ollendick; Neville,J. Kong; William,Yule (1994): Phobic and Anxiety Disorder in Children and Adolescentes,Press New York and London.
85- Thyer, B. A. James,D. P. & Mariek, K.(1983): Phobic Anxiety and Irrational Believes Systems .Journal of Psychology .Vol.(114),No. (2),PP. 145-146.
86- Toch,H.(1993): Violent Men: An Inquiry into the Psychology of Violence, Washington, DC: American Psychological Association.
87- Vernon,Deredith Sue(1990): Development and Validation of a Social Skills Program for Mainstream Elementary Classroom. Dissertation. Abstract, ,International, Vol. (52) , No.(2).
88- Warr, M. (1994): Parents ,Peer, and Delinquency. Social Forces , Vol.(72), No.(1) ,pp 247-264.

89- **Wentezel,Kathryn(1991)Social Competence at School: Relation between Social Responsibility and Academic Achievement ,Review of Educational Research,Vol.61,No.1,PP.1-240 .**

90- **Wilks,Duffy Jean Austin(1995):The Relationship between Moral Reasoning ,Self-esteem ,Percieved Locus of Control and Perceptions of Moral Responsibility in Community College Students .Dissrtaion Abstract International, Vol.56,No.5 ,Nov.1995, P.1668(A).**

91- **Wood, Deborah Newton (1991): The Development of Responsibility Schemata:Patterns of Thoughts and Feelings Associated with Older Children's and Adolescent's Social Responsibility .Dissertation Abstracts International ,Vol.51,(11-B),P.5608.**

92- **Woolsy,Mary Lord(1994) :Social Responsibility as a Topic for Psychological Research 1971-1991, Dissertation Abstract International , vol. 4, (9-4904).**

93- **Wortman ,C. Loftus, E, & Marshall ,M.(1992):Psychology , fourth edition ,New York: Hill, I.N.C.**

94- **Zarb ,Janet (1992): Cognitive Behavioral Assessment and Therapy with Adolescents ,Bruni ER /mazel ,publishers .New York.**

95- **Zurawski ,R .M. & Smith, T. W.(1987):Assessing Irrational Believes and Emotional Distress :Evidence and Implication of Limited Discriminane Validity . Journal of Counseling Psychology ,Vol. (49), No.(2),PP.224-227.**

ملحق رقم (3)

مقياس العدوانية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...وبعد ،

اختي العزيزة .....إقرائي كل عبارة من العبارات التالية بعناية ،وضعي علامة (√) تحت كلمة نعم إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً وتشعرين أنها تعبر عنك تماماً .أو علامة (√) تحت كلمة لا إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ولا تعبر عنك فضلاً أجيبي عن جميع العبارات، واختاري إجابة واحدة فقط عن كل عبارة.

فضلاً ....اقلبي الصفحة وابدئي الإجابة...........

الباحثة

ابتسام الزعبي

الإسم:...

رقم العبارة	العبارة	نعم	لا
1	عندما يسيء إليّ أحد أشعر بأنه من الواجب أن أرد الإساءة بالإساءة.		
2	أشعر أحيانا برغبة في تحطيم الأشياء.		
3	أحب أن أضرب الحيوانات أحياناً.		
4	إقناع الناس بالصواب يتطلب مجهوداً كبيراً.		
5	بعض الناس يصل حبهم للسيطرة إلى درجة أني أشعر معها برغبة في مخالفتهم حتى لو كانوا على حق.		
6	لا أستطيع أن أرى في أغلب الأحيان سبباً لغضبي أو نقمتي على الحياة.		
7	أشعر في بعض الأحيان كما لو كان من الضروري أن أؤذي نفسي أو أي شخص آخر.		
8	أشعر أحياناً برغبة في الإشتباك بالإيدي مع أي شخص.		
9	من الصعب أن أقبل أن يستغلني أحد إلى الحد الذي لا أجد معه مفراً من أن أعترف بذلك.		
10	لا يضايقني أن أرى الحيوانات تتعذب.		
11	يمكنني بسهولة أن أخيف الناس وأفعل ذلك أحياناً للتسلية.		
12	أشعر من حين لآخر بكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها في العادة.		
13	من السهل أن ينفذ صبري مع الناس.		
14	أجد متعة أحياناً في إيذاء الأشخاص الذين أحبهم.		
15	حدث أحياناً أن استمتعت بإيذاء بعض أحباء لي.		
16	كثيراً ما وجدت الناس يغارون من أفكاري الجديدة لمجرد أنهم لم يكونوا أسبق مني في الوصول إليها.		
17	أحياناً ما أتحاشى شخصاً لأنني أخشى أن أقول أو أفعل شيئاً أندم عليه فيما بعد.		
18	إنه ليسرني حقاً أن أكتشف الغشاشين.		
19	أتضايق عندما يحاول أحد أن يتخطى دوري لدرجة أنني لا أتمالك نفسي إلا أن أحدثه في ذلك.		
20	أضطر أحياناً إلا أن أكون فظاً مع الأشخاص غير المؤدبين أو الذين يضايقون غيرهم.		
21	أكره بعض الأشخاص كراهية شديدة لدرجة أني أسعد من داخل نفسي عندما يقعون في شر أعمالهم.		
22	قد أخالف رأي بعض الأشخاص لكي أفوز على شخص يعارضني.		
23	أحب أن أنكت على الآخرين.		
24	غالباً ما آسف على أنني غاضب ومتذمر إلى هذا الحد.		
25	عندما أحاول أن أصلح شخصاً ما فإنني لا أقوى على أن أصارحه بشئ.		
26	أحب أن تُضرب الحيوانات.		
27	يغضبني أن يستعجلني الناس.		

ملحق رقم (4)

(اختبار رافن للذكاء)

اختبار المصفوفات المتتابعة أ،ب،ج،د،هـ

بناءً على سؤال المتخصصين في مجال علم النفس، ووفقاً للميثاق الأخلاقي للعاملين في مجال علم النفس، فإن اختبارات الذكاء لا تُنشر ولمن يرغب في الحصول عليها أن يرجع للناشر أو للباحثة..

ملحق رقم (6)

سجل المراقبة الذاتي

إعداد :أرون بيك

ترجمة :رئيفة عوض

الإسم...

اليوم	الموقف	الانفعال	الأعراض الجسدية	مواجهة الموقف

ملحق رقم (7)

قائمة المحكمين

1- أ.د. سامر جميل رضوان	*أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق*
2- أ.د.محمد إبراهيم عيد	*أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة عين شمس*
3- أ.د. علي أحمد السيد	*أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن*
4- أ.د. عويد سلطان المشعان	*أستاذ علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت*
5- أ.د. إلهامي عبد العزيز	*أستاذ الإرشاد النفسي والصحة النفسية بجامعة أم القرى*
6- أ.د.أسامة بطانية	*أستاذ علم النفس بجامعة اليرموك*
7- د.نبيل سفيان	*أستاذ علم النفس الإرشادي المشارك بكلية التربية بجامعة تع*
8- د. فادية كامل حمام	*أستاذ الصحة النفسية المشارك بكلية التربية بجامعة تبوك*
9- د. حباب عبدالحي عثمان	*أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بجامعة تبوك*
10- د.عدنان فرح	*أستاذ علم النفس المساعد بجامعة اليرموك*

ملحق رقم (8)

مقياس المسئولية الاجتماعية

إعداد ابتسام الزعبي

البعد الأول: التفاعل والمشاركة:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أحرص على تقديم المساعدة لجاراتي.						
2	أقبل على الحياة من خلال مشاركتي للناس .						
3	أتحمل دائماً نتيجة أعمالي وأقوالي.						
4	لديّ شجاعة في قول الحق ولو على نفسي.						
5	احب أن أكون مثالاً للالتزام بقيم وتقاليد بلدي.						
6	من واجب كل فرد أن يقف بجانب أفراد مجتمعه وقت الحاجة.						
7	أقدم المساعدة لمن يحتاجها دون أن أنتظر الشكر.						
8	أكره أن أتدخل في حياة الآخرين.						
9	التزم بتعليمات والدي/زوجي حتى في حالة غيابهم.						
10	أحافظ على ممتلكات الدولة لأنها مسئولية مواطنيها.						
11	أشجع الشباب في مجتمعنا على تقليد الغرب في مظهرهم.						
12	أحاسب نفسي على كل عمل أكون مسئولاً عنه.						
13	تساعدني الصحبة الصالحة على انجاز مسئولياتي.						
14	التزام بمعايير وقيم مجتمعي.						
15	أحافظ على الممتلكات العامة مثلما أحافظ على ممتلكاتي الخاصة.						
16	أحرص على احترام الوقت والالتزام به.						
17	التزم بالقواعد والنظم سواء في بلدي أو غيرها.						

18	***أتدخل حينما أرى أطفالاً يعبثون بمحتويات المسجد وأنصحهم بالتوقف وإعادتها لمكانها.***						
19	***أحرص على أن أكون قدوة صالحة لأخوتي.***						
20	***من المهم غرس روح المسئولية في الأبناء منذ الصغر.***						
21	***أحرص على أن أقوم بما يسند إلى من أدوار/مهام.***						
22	***أسعى دائماً لفهم حال مجتمعي للمشاركة في حل مشكلاته.***						
23	***أحرص على متابعة وتفهم كل ما يمر فيه مجتمعي من ظروف وأحداث.***						
24	***أرى أن المعاملة الحسنة بين الناس تشعرهم بمسئولياتهم تجاه بعضهم.***						
25	***أشعر أن تربية الأبناء تربية سليمة تؤهلهم للقيام بواجباتهم في المجتمع.***						
26	***أحتاج دائماً إلى تقدير الآخرين.***						
27	***أحرص على أن أتعلم من أخطاء غيري.***						
28	***أشعر أن استفادتي من نصائح الآخرين لا تقلل من قيمتي في نظرهم.***						
29	***العمل واجب لابد من إتقانه.***						
30	***أحب دائماً أن أكون صادقة مع نفسي ومع من حولي.***						

البعد الثاني:الحرص على تحقيق إمكانات الذات:

م	*العبارة*	*نعم*	*أحياناً*	*لا*	*مناسب*	*غير مناسب*	*ملاحظات*
1	***في كثير من المواقف أعجز عن معرفة ماذا يجب أن أفعل.***						
2	***لدي الاستطاعة على التصرف في جميع المواقف والظروف.***						
3	***أتردد كثيرا في معالجة الأمور التي تصادفني.***						
4	***أتغلب على ما يصادفني من عقبات بروح التفاؤل والعمل.***						

5	أشعر أنني غير قادرة على اتخاذ قرارات حياتي.						
6	أنا غير قادرة على تحمل أعباء الحياة.						
7	أعجز عن إقناع الآخرين بوجهات نظري.						
8	أعجز عن القيام بأعمال تطوعية.						
9	كثيراً ما اضطر إلى تأجيل عمل اليوم إلى الغد.						
10	أشعر بالحرج عندما اضطر إلى تصحيح خطأ وقعت فيه.						
11	اعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بلدي.						
12	أعجز عن التخطيط والتنظيم للإستفادة من وقتي.						
13	يصعب عليّ ضبط سلوكي بنفسي.						
14	أتجاهل تصحيح الممارسات والسلوكيات الخاطئة بين بنات مجتمعي.						
15	أواجه صعوبة في طلب النصيحة عندما أكون في حاجة إليها.						
16	أنا غير قادرة على المواظبة على مواعيدي.						
17	أتأثر كثيراً بأهوائي الشخصية عندما أكلف بعمل ما.						
18	كثيراً ما أكرر أخطائي بلا وعي.						
19	أتسرع في إصدار قراراتي.						
20	أتجنب القيام بالأعمال التي تتطلب بذل الجهد.						
21	يصعب عليّ مواجهة الظروف التي تعترضني في أداء أعمالي.						
22	أعجز عن تحمل مسئولية أقوالي وتصرفاتي.						

البعد الثالث: المبادأة:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	الاستماع للآخرين والتخفيف عنهم يقوي الصلات بين الأفراد في المجتمع.						
2	أحرص على أن أكون اجتماعية وأخالط الناس حتى أتفهمهم.						
3	أشعر بسعادة عندما أبذل جهدي لخدمة الآخرين.						

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
4	أحب أن أكون محل ثقة الأهل والأصدقاء.						
5	أسعى دائماً لتخفيف آلالام الآخرين ومساعدتهم لحل مشكلاتهم.						
6	أحب أن أقوم بدورنشيط بين أهلي وفي مجتمعي.						
7	أرحب بأي دور إيجابي في صالح أبناء وطني.						
8	أشعر بسعادة عندما أقدم العون لشخص محتاج.						
9	أحب أن أوضح وجهة نظري للآخرين من خلال المنافشات الجماعية.						
10	أعتقد أن لكل إنسان دور إيجابي في المجتمع لابد من القيام به.						
11	أنصح زميلاتي بالسلوك الحسن.						
12	أنصح غيري بأداء الصلاة.						
13	إذا استوقفتني إحداهن للاستفسار عن أمر ما أتهرب منها.						
14	إتدخل حينما ألاحظ إحدى النساء تتجاوز حدودها.						
15	لا أهتم بسؤال جاراتي عن أحوالهن وأبنائهن.						
16	أتجنب الحديث مع زميلاتي عن مشكلاتهن الخاصة.						

البعد الرابع: إرادة التغيير المجتمعي البناء:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أحرص على القيام بالأعمال التي أكلف بها.						
2	أكره الإهمال والاستهتار مع الذين أتعامل معهم.						
3	أشعر أن القدرة على مواجهة الفشل ضروري للوصول للنجاح.						
4	يسعدني بذل الجهد لتحقيق أهدافي.						
5	من الصعب عليّ أن أتقبل الذل الهوان على نفسي.						
6	يسوئني تزايد مشكلة الطلاق في بلدي.						
7	أكره التصرفات غير المسئولة من جانب بعض شباب بلدي.						
8	أستعين بالعمالة غير النظامية لخدمة مصالحي.						

9	أشعر بالفخر عندما أبدأ مع زميلاتي عملاً ما وننجح فيه.				

البعد الخامس: الإقبال على الحياة:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أعتمد على نفسي في أداء جميع أعمالي.						
2	أرحب بتحمل أي أعباء شاقة في سبيل تحقيق أهدافي.						
3	أحرص على سعة البال في كل ما يصادفني من مشكلات.						
4	أسعى دائماً على الاعتماد على نفسي وأثق فيها.						
5	أحرص على الجدية في العمل والإخلاص فيه.						
6	أحاول أن أكون صبورة في مسعاي لإنجاز عملي.						
7	أحرص على تأهيل نفسي لتقبل الأمور مهما صعبت.						
8	أحرص على أن أتصرف بهدوء وتعقل لمواجهة المواقف والأحداث.						
9	أواجه عثرات حياتي بثقة وهدوء.						
10	أحب أن أحتكم إلى العقل فيما اتخذ من قرارات.						
11	أحب أن أعتمد على نفسي وأعرف كيف أتصرف في الأمور إذا جد جديد.						
12	أتجنب التسرع في الحكم على الأشياء.						
13	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني.						
14	أحب أن أحدد ماذا أريد وما ينبغي أن أهتم به.						
15	أشعر بسعادة وأنا أفعل ما أحس به مهما كانت صعوبته.						

البعد السادس:الضبط الداخلي: (الانتماء أو التوازن بين المعايير الذاتية ومعايير المجتمع)

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أرى أن مكانة الفرد في مجتمعه لها علاقة بدوره بين أبناء ه.						
2	أتعاون في كل ما من شأنه حصول المرأة على حقوقها في بلادي.						
3	نادراً ما أحاول أن أصلح أمر أراه غير مناسب في المجتمع.						
4	أعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بناء بلدي.						
5	أهتم بمعرفة المشكلات الموجودة في المجتمع .						
6	أهتم بأن أكون إنسانة يُعتمد عليها في مهام مختلفة.						
7	إذا أخطأت مع الآخرين فليس من الضروري الاعتذار لهم.						
8	تنمية المجتمع مسئولية كل مواطن فيه.						
9	أهتم بحل المشكلات في المجتمع.						

البعد السابع: الانضباط السلوكي:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	المحافظة على الأماكن العامة واجب السلطات الحكومية فقط.						
2	أشعر أن الاشتراك مع زميلاتي في عمل واحد مضيعة للوقت.						
3	أرى أن حضور الدوات بكل أنواعها مضيعة للوقت.						
4	يضايقني طلب زميلاتي التعاون معها في حل مشكلة خاصة بها.						
5	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي.						
6	أشارك في الاحتفال باليوم الوطني في بلدي.						
7	أواجه بنفسي كل الصعوبات التي تصادفني بحيث لا أطلب عون الآخرين.						
8	يزعجني ترك الآخرين لبقايا المأكولات في الأماكن العامة.						
9	إذا كان لي حق يتعارض مع حقوق الآخرين أدافع عنه مهما كلفني الأمر.						

10	أنتمي إلى الجماعة التي تحقق لي مصالحي فقط.					
11	ألتزم بتعليمات المكان الذي أذهب إليه.					
12	أميل إلى المزاحمة عند الشراء من السوق.					
13	أعتبر إزالة النفايات من أمام باب منزلي مسئولية البلدية فقط.					
14	نجاح أي جماعة في عمل يقتضي التعاون بين جميع أعضائها.					

البعد الثامن: المشاركة الإيجابية:

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أشعر بمتعة كبيرة عندما أكون مسئولة عن إخوتي-صديقاتي.						
2	أشعر بمتعة كبيرة عندما أمارس مسئولياتي الأسرية.						
3	لديّ الاستعداد لتحمل مسئولية تصرفاتي.						
4	أشعر بسعادة عندما يكلفني أحد بأعمال تطلب بذل الجهد.						
5	أجد في العمل متعة تحملي للمسئولية.						
6	أرحب بأي أعباء يحملني إياها الآخرون.						

ملحق رقم (9)

مقياس المسئولية الاجتماعية في الصورة النهائية

إعداد :ابتسام الزعبي

الاسم:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...وبعد ،

أختي العزيزة .....إقرائي كل عبارة من العبارات التالية بعناية ،وضعي علامة (√) تحت كلمة نعم إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً وتشعرين أنها تعبر عنك تماماً .أو علامة (√) تحت كلمة لا إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ولا تعبر عنك.أما إذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً وأحياناً لا تنطبق فضعي علامة (√) تحت كلمة أحياناً،أي أنك تجيبين عن كل عبارة إجابة واحدة فقط.

فضلاً ....اقلبي الصفحة وابدئي الإجابة...........

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
1	أحرص على تقديم المساعدة لجاراتي.			
2	لدي الاستطاعة على التصرف في جميع المواقف والظروف.			
3	أحرص على أن أكون اجتماعية وأخالط الناس حتى أتفهمهم.			
4	يسعدني بذل الجهد لتحقيق أهدافي.			
5	أحرص على الجدية في العمل والإخلاص فيه.			
6	أهتم بأن أكون إنسانة يُعتمد عليها في مهام مختلفة.			
7	أواجه بنفسي كل الصعوبات التي تصادفني بحيث لا أطلب عون الآخرين.			
8	أشعر بمتعة كبيرة عندما أكون مسئولة عن إخوتي-صديقاتي.			
9	التزم بتعليمات والدي/زوجي حتى في حالة غيابهم.			
10	أحافظ على ممتلكات الدولة لأنها مسئولية مواطنيها.			
11	أشجع الشباب في مجتمعنا على تقليد الغرب في مظهرهم.			
12	أحاسب نفسي على كل عمل أكون مسئولاً عنه.			
13	تساعدني الصحبة الصالحة على انجاز مسئولياتي.			
14	التزام بمعايير وقيم مجتمعي.			
15	أحافظ على الممتلكات العامة مثلما أحافظ على ممتلكاتي الخاصة.			
16	كثيراً ما اضطر إلى تأجيل عمل اليوم إلى الغد.			
17	كثيراً ما أكرر أخطائي بلا وعي.			
18	أحب أن أوضح وجهة نظري للآخرين من خلال المناقشات الجماعية.			
19	أتدخل حينما ألاحظ إحدى النساء تتجاوز حدودها.			
20	أحب أن أكون محل ثقة الأهل والأصدقاء.			
21	أحرص على أن أقوم بما يسند إلى من أدوار/مهام.			
22	أسعى دائماٍ لفهم حال مجتمعي للمشاركة في حل مشكلاته.			
23	أحرص على متابعة وتفهم كل ما يمر فيه مجتمعي من ظروف وأحداث.			
24	أرى أن المعاملة الحسنة بين الناس تشعرهم بمسئولياتهم تجاه بعضهم.			
25	أشعر أن تربية الأبناء تربية سليمة تؤهلهم للقيام بواجباتهم في المجتمع.			
26	أتجاهل تصحيح الممارسات والسلوكيات الخاطئة بين بنات مجتمعي.			
27	أحرص على أن أتعلم من أخطاء غيري.			
28	أنصح غيري بأداء الصلاة.			
29	العمل واجب لابد من إتقانه.			
30	أحرص على القيام بالأعمال التي أكلف بها.			
31	أحب أن أحتكم إلى العقل فيما اتخذ من قرارات.			
32	أشعر أن القدرة على مواجهة الفشل ضروري للوصول للنجاح.			
33	أقدم المساعدة لمن يحتاجها دون أن أنتظر الشكر.			

34	من الصعب عليّ أن أتقبل الذل الهوان على نفسي.				
35	يسوئني تزايد مشكلة الطلاق في بلدي.				
36	أرى أن حضور الدورات بكل أنواعها مضيعة للوقت.				
37	أستعين بالعمالة غير النظامية لخدمة مصالحي.				
38	أشعر بالفخر عندما أبدأ مع زميلاتي عملاً ما وننجح فيه.				
39	في كثير من المواقف أعجز عن معرفة ماذا يجب أن أفعل.				
40	أقبل على الحياة من خلال مشاركتي للناس .				
41	أتردد كثيرا في معالجة الأمور التي تصادفني.				
42	أتغلب على ما يصادفني من عقبات بروح التفاؤل والعمل.				
43	أكره التصرفات غير المسئولة من جانب بعض شباب بلدي.				
44	أنا غير قادرة على تحمل أعباء الحياة.				
45	أعجز عن إقناع الآخرين بوجهات نظري.				
46	أعجز عن القيام بأعمال تطوعية.				
47	أتحمل دائماً نتيجة أعمالي وأقوالي.				
48	أشعر بالحرج عندما اضطر إلى تصحيح خطأ وقعت فيه.				
49	أرحب بتحمل أي أعباء شاقة في سبيل تحقيق أهدافي.				
50	أعجز عن التخطيط والتنظيم للاستفادة من وقتي.				
51	يصعب عليّ ضبط سلوكي بنفسي.				
52	لديّ شجاعة في قول الحق ولو على نفسي.				
53	أواجه صعوبة في طلب النصيحة عندما أكون في حاجة إليها.				
54	أنا غير قادرة على المواظبة على مواعيدي.				
55	أتأثر كثيراً بأهوائي الشخصية عندما أكلف بعمل ما.				
56	أحب أن أكون مثالاً للالتزام بقيم وتقاليد بلدي.				
57	أتسرع في إصدار قراراتي.				
58	أتجنب القيام بالأعمال التي تتطلب بذل الجهد.				
59	أتجنب التسرع في الحكم على الأشياء.				
60	أعجز عن تحمل مسئولية أقوالي وتصرفاتي.				
61	الاستماع للآخرين والتخفيف عنهم يقوي الصلات بين الأفراد في المجتمع.				
62	أحرص على احترام الوقت والالتزام به.				
63	أشعر بسعادة عندما أبذل جهدي لخدمة الآخرين.				
64	التزم بالقواعد والنظم سواء في بلدي أو غيرها.				
65	أسعى دائماً لتخفيف آلا لام الآخرين ومساعدتهم لحل مشكلاتهم.				
66	أحب أن أقوم بدور نشيط بين أهلي وفي مجتمعي.				
67	نادراً ما أحاول أن أصلح أمر أراه غير مناسب في المجتمع.				
68	أشعر بسعادة عندما أقدم العون لشخص محتاج.				
69	من واجب كل فرد أن يقف بجانب أفراد مجتمعه وقت الحاجة.				
70	أعتقد أن لكل إنسان دور إيجابي في المجتمع لابد من القيام به.				
71	أنصح زميلاتي بالسلوك الحسن.				
72	أشعر أنني غير قادرة على اتخاذ قرارات حياتي.				

73	إذا استوقفتني إحداهن للاستفسار عن أمر ما أتهرب منها.				
74	أحتاج دائماً إلى تقدير الآخرين.				
75	لا أهتم بسؤال جاراتي عن أحوالهن وأبنائهن.				
76	أتجنب الحديث مع زميلاتي عن مشكلاتهن الخاصة.				
77	أعتمد على نفسي في أداء جميع أعمالي.				
78	من المهم غرس روح المسئولية في الأبناء منذ الصغر.				
79	أحرص على سعة البال في كل ما يصادفني من مشكلات.				
80	أسعى دائماً على الاعتماد على نفسي وأثق فيها.				
81	أكره أن أتدخل في حياة الآخرين.				
82	أحاول أن أكون صبورة في مسعاي لإنجاز عملي.				
83	أحرص على تأهيل نفسي لتقبل الأمور مهما صعبت.				
85	أحرص على أن أتصرف بهدوء وتعقل لمواجهة المواقف والأحداث.				
86	أواجه عثرات حياتي بثقة وهدوء.				
87	أرحب بأي دور إيجابي في صالح أبناء وطني.				
88	أحب أن أعتمد على نفسي وأعرف كيف أتصرف في الأمور إذا جد جديد.				
89	اعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بلدي.				
90	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني.				
91	أحب أن أحدد ماذا أريد وما ينبغي أن أهتم به.				
92	أشعر بسعادة وأنا أفعل ما أحس به مهما كانت صعوبته.				
93	أرى أن مكانة الفرد في مجتمعه لها علاقة بدوره بين أبناء ه.				
94	أتعاون في كل ما من شأنه حصول المرأة على حقوقها في بلادي.				
95	أحرص على أن أكون قدوة صالحة لأخوتي.				
96	أعتقد أنني لا أستطيع أن أقوم بدور هام في بناء بلدي.				
97	أهتم بمعرفة المشكلات الموجودة في المجتمع .				
98	يصعب عليّ مواجهة الظروف التي تعترضني في أداء أعمالي.				
99	إذا أخطأت مع الآخرين فليس من الضروري الاعتذار لهم.				
100	المحافظة على الأماكن العامة واجب السلطات الحكومية فقط.				
101	أشعر أن الاشتراك مع زميلاتي في عمل واحد مضيعة للوقت.				
102	أكره الإهمال والاستهتار مع الذين أتعامل معهم.				
103	يضايقني طلب زميلاتي التعاون معها في حل مشكلة خاصة بها.				
104	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي.				
105	أشارك في الاحتفال باليوم الوطني في بلدي.				
106	أشعر أن استفادتي من نصائح الآخرين لا تقلل من قيمتي في نظرهم.				
107	يزعجني ترك الآخرين لبقايا المأكولات في الأماكن العامة.				
108	إذا كان لي حق يتعارض مع حقوق الآخرين أدافع عنه مهما كلفني الأمر.				
109	أنتمي إلى الجماعة التي تحقق لي مصالحي فقط.				
110	ألتزم بتعليمات المكان الذي أذهب إليه.				

111	أميل إلى المزاحمة عند الشراء من السوق.				
112	أعتبر إزالة النفايات من أمام باب منزلي مسئولية البلدية فقط.				
113	نجاح أي جماعة في عمل يقتضي التعاون بين جميع أعضائها.				
114	أتدخل حينما أرى أطفالاً يعبثون بمحتويات المسجد وأنصحهم بالتوقف وإعادتها لمكانها.				
115	أشعر بمتعة كبيرة عندما أمارس مسئولياتي الأسرية.				
116	لديّ الاستعداد لتحمل مسئولية تصرفاتي.				
117	أشعر بسعادة عندما يكلفني أحد بأعمال تطلب بذل الجهد.				
118	أجد في العمل متعة تحملي للمسئولية.				
119	أرحب بأي أعباء يحملني إياها الآخرون.				
120	تنمية المجتمع مسئولية كل مواطن فيه.				
121	أهتم بحل المشكلات في المجتمع.				

ملحق رقم (10)

برنامج معرفي سلوكي لتعديل (القلق-العدوانية-المسئولية الاجتماعية) للسجينات الإناث (18-45)سنة

إعداد الباحثة
ابتسام عبدالله الزعبي

1- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل القلق

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات اللاتي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس الطائف للقلق. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على القلق،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد لا تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأن اللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة أربعة عشر جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض المواقف اليومية التي تسبب لهن التوتر والقلق. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية (للكتابة فقط دون شرح) في السجن لكتابة الواجب الإضافي لكل سجينة على حدى.

الجلسة الثانية	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على طبيعة القلق وأسبابه وأعراضه. 2- تعريف السجينات بالآثار النفسية المصاحبة للقلق. 3- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- المناقشة والحوار. 3- مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن الأعراض التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهور هذه الأعراض، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب القلق والضيق والتوتر لدى الإنسان. يلي ذلك شرح مبسط عن القلق وما هي أنواعه وأنه في بعض الأحيان يكون هذا القلق دافع للإنسان ومفيد ويجعل الشخص مستعد لمواجهة الخطر الذي يهدده أو الهروب منه،وما هي مصادر القلق،وما هي الأعراض المصاحبة له سواء كانت نفسية أو جسمية وما هي أسبابه ومستوياته ثم تتطرق الباحثة في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها القلق على حالة الفرد النفسية،فيكون شعوره بالخوف والتوتر وتوقع المصائب والمشكلات والخوف من اتخاذ القرار ومن الآثار الجسمية الشكوى من الصداع وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم...الخ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعدهن على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى يتخلصن منها من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهوسجل مراقبة الذات.

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- أن تعرف السجينة الدور الذي تقوم به فنية الاسترخاء في خفض التوتر والقلق. 2- تدريب السجينات على فنية الاسترخاء. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة. 2- الاسترخاء. 3- الواجب الإضافي والذي يشمل فنية مراقبة الذات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك تتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف. فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول مصدر المواقف التي سببت القلق ،والأعراض الجسمية والأفكار التي تصاحبه وكيف كانت مواجهة السجينة لتلك المواقف. بعد ذلك تشرح الباحثة فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة، بحيث توضح للسجينات أن الناس تستجيب للاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف بتغيرات وزيادة في توتر العضلات،فالإنسان القلق يشعر بأن عضلات جسمه مشدودة ومتوترة ،وهذا التوتر يضعف قدرة الإنسان على التوافق والنشاط مما يشعره بالإرهاق.فالتدريب على الاسترخاء يعتبر من الخطوات الهامة في التغلب على القلق وخفض التوتر ويجعل الإنسان يتعامل مع الضغوط بالطريقة الصحيحة،ثم توضح الباحثة للسجينات أنهن مقبلات على تعلم خبرة جديدة أو مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة جديدة تعلمتها في حياتها،كما تبين لهن أنهن قد يشعرن ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد،ويجب عليها ألا تخشى ذلك، وأن هذا شيء عادي،كما تطلب من السجينة أن تكون أفكارها مركزة في عملية الاسترخاء،وتطلب الباحثة من كل سجينة أن تتخيل بعض اللحظات التي كانت تعيشها بمشاعر هادئة،كما توجه الباحثة السجينات بأن تكون عضلات الجسم في حالة تراخي،خاصة تغميض العين لمنع التشتت البصري الذي يعوق الاسترخاء،ولكن في بداية الجلسات الاسترخائية قد يسمح للسجينة بين الحين والآخر بأن تفتح عينيها ،خاصة أن البعض سيكون لديه شك وريبة. ثم بعد ذلك تبدأ السجينات بممارسة الاسترخاء، ففي بداية التدريب تجلس كل سجينة على كرسي مريح لبضع دقائق حتى تشعر بالراحة وتبدو عليها علامات الهدوء، وبعد ذلك تبدأ الباحثة بتدريب السجينات على تدريبات الاسترخاء وتقول للسجينات خلال لحظات قليلة سوف أطلب منك أن تأخذي نفساً عميقاً،والآن نبدأ:خذي نفساً عميقاً (شهقياً) واحبسيه لمدة خمس ثواني،هذا الشهيق يؤدي إلى الشعور بالتوتر ثم تطلب الباحثة من السجينات إطلاق النفس،تنفسي تدريجياً(الزفير) هذا الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء أو إزالة التوتر، حاولي أن تستمعي بحالة الاسترخاء التي تكوني عليها بعد التنفس،كرري هذه العملية مرة ثانية، لاحظي الفرق بين حبس النفس وإطلاق النفس، لابد أن تكوني مركزة ومنتبهة معي أثناء العملية، الآن سوف نبدأ بتمرين آخر، استرخي إلى أقصى درجة ممكنة ثم أغمضي عينيك(تسكت الباحثة لحظة) وجهي كل انتباهك على ذراعك الأيمن بشكل خاص،اقبضي يدك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة(تسكت الباحثة) ثم لاحظي أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تتقبض وتتوتر،ركزي على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط، حافظي على هذا الوضع لمدة عشر ثواني، افتحي يدك اليمنى وأرخها تدريجياً حتى تصلي إلى حالة الاسترخاء تام،لاحظي الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء، الآن استمتعي بحالة الاسترخاء التي تعيشينها حالياً، كرري هذا التمرين مرة ثانية حتى تتمكني من ضبط هذه العضلات بشكل جيد، لننتجه الآن لليد اليسرى ، وتطبق مثل اليد اليمنى.. ويتم تدريب السجينات حتى التمرين الخامس، وتكتفي الباحثة بهذه التمارين الخمسة على أن تكمل بقية

	التمارين في الجلسة القادمة، وفي نهاية الجلسة ينم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية وتشتمل على سجل مراقبة الذات، وممارسة الاسترخاء بالعنابر وأن تسجل أي ملاحظة على ممارسة الاسترخاء.

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 3- شرح فنية التخيل.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- مراجعة الواجب الإضافي. 3- الحوار والمناقشة. 4- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 5- فنية التخيل.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي والتأكد من مدى استفادتهن من ممارستهن لتمرينات الاسترخاء، تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي الثاني وهو سجل مراقبة الذات بحيث تناقش شكاوى السجينات وما هي الفكرة أو الأفكار التي كانت ملازمة لهن،وما هي الأساليب التي اتخذنها لمقاومة هذه الأفكار أم أنهن سلمن لهذا الأمر وأصبحن في ضيق وتوتر،وبعد ذلك تقوم الباحثة بتدريب السجينات على بقية تمارين الاسترخاء والتي تشمل التمرين الخامس حتى التمرين العاشر وتشتمل هذه التمارين عضلات الجبهة وعضلات الفكين وعضلات الصدر وعضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات الرجلين. كما توضح الباحثة العلاقة بين هذه التمارين العضلية والقلق، وأن الشخص القلق يشعر بأن بعض عضلات جسمه مشدودة وتؤلمه، فكثير ما يشكو المصاب بالقلق من الصداع وآلا لام مختلفة في جسمه وأن هذه التمارين تخفف هذا الألم وتساعد في التغلب على القلق والخوف.فالممارسة اليومية لتمارين الاسترخاء تساعد على التخلص من القلق . كما تقدم الباحثة للسجينات شرح لفنية التخيل، بعد ذلك تطلب منهن أن يتخيلن موقفاً واقعياً ويبقين عليه حتى يتعودن عليه، وبالتالي هذا التخيل يؤدي إلى إضعاف القلق،وتطلب الباحثة من السجينات موقف أو مشهد يصف أحد المواقف التي مرت عليهن، وأن يكون هذا التخيل بصورة بطيئة، ثم توضح الباحثة للسجينات أهمية التخيل وأنه يساعد كثيراً في مواجهة المشكلات. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما يدور فيها وتعطي لهن المجال للاستفسار حول فنية التخيل وفنية الاسترخاء وتختتم الجلسة بواجب إضافي.

الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 3- شرح فنية الحوار الذاتي. 4- شرح فنية صرف الانتباه.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). 3- صرف الانتباه. 4- التدريب على الاسترخاء.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي والتأكد من مدى استفادتهن من ممارستهن لتمرينات الاسترخاء، ثم تقوم الباحثة بشرح فنية صرف الانتباه وما هو دور هذه الفنية في إيقاف كثرة الأفكار التي تراودهن ومتى يستخدمن هذه الفنية، حيث تطلب منهن الباحثة عدم التركيز على هذه الأعراض التي تجعلهن يزددن سوءاً، فلابد من صرف الانتباه من هذه الأعراض،وأن لديهن القدرة على التحكم في هذه الأعراض التي يشكين منها،وتعطي لهن الباحثة مثالاً على ذلك أن تطلب منهن الباحثة أن من تشعر منهن بالقلق خلال الجلسة أن تصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ثم توضح لهن الباحثة أن فنية صرف الانتباه تخفف من حدة القلق كما تبين لهن أن هناك وسائل كثيرة لصرف الانتباه يمكن استخدامها مثل التمرينات الحسابية أو التفكير في أسماء الأشخاص الذين تبدأ أسماؤهن بحرف معين،وبعد الانتهاء من شرح هذه الفنية تتطرق الباحثة لشرح فنية الحوار الذاتي،فحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي وهو تسجيل الأفكار البديلة، حيث تقوم السجينات بتسجيل الأفكار السلبية ثم تحاول إيجاد أفكار إيجابية بدلاً من الأفكار السلبية،وكذلك تطلب الباحثة من السجينات ممارسة فنية الاسترخاء،وخاصة عندما يشعرن بالقلق والتوتر والإرهاق.

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- التدريب على الاسترخاء.
الفنيات المستخدمة	1- المناقشة والحوار. 2- صرف الانتباه. 3- التخيل. 4- التدريب على الاسترخاء. 5- الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك مناقشة ومراجعة الواجب الإضافية، ثم تركز الباحثة على مدى استفادتهن من الفنيات العلاجية التي تم شرحها لهن وخاصة فنية الاسترخاء وفنية صرف الانتباه.ثم تطلب الباحثة من السجينات تسجيل ردود أفعالهن تجاه موقف ما ،وما هي الإجراءات التي اتخذنها لتجنب هذه المواقف ،وتطلب الباحثة من السجينات أن يتخيلن إحدى المواقف التي تسبب لهن القلق وهن في حالة الاسترخاء وأن يركزن انتباههن على هذه الصورة الذهنية حتى ينخفض لديهن التوتر والقلق، كما تتطلب منهن عند تخيل بعض المواقف أن يستخدمن فنية صرف الانتباه ويقطعن التخيل لذلك الموقف، وأن يشغلن أنفسهن بموقف آخر، كأن يتخيلن موقف سار وأثر إيجابية ،وخلال ذلك تقوم الباحثة شرح ما تسببه هذه الأفكار من معاناة وضيق،بعد ذلك يتم تدريب السجينات على الاسترخاء.

الجلسات 9،8،7	
زمن الجلسات	60-90 دقيقة
أهداف الجلسات	تدريب السجينات على مواجهة القلق والتوتر والخوف، واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية، وعدم المبالغة في تقدير الاحتمالات المترتبة على حدوث موقف.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- التدريب على الاسترخاء. 3- التدريب على بعض الأساليب المستخدمة في صرف الانتباه. 4- التدريب على التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال. 5- التخيل.
إجراءات الجلسات	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك ممارسة تدريبات الاسترخاء على أن يتم من خلال التوجيهات التي تصدر عن الباحثة لإثارة القلق لدى السجينات، وتتبع ممارسة الاسترخاء بحيث توضح الباحثة للسجينات الفرق بين التوتر والاسترخاء، والباحثة تفضل تقديم ممارسة الاسترخاء قبل مراجعة الواجب الإضافي حتى تكون السجينات في حالة هدوء واستقرار وبذلك تكون مناقشة الواجب الإضافي أكثر إيجابية، بحيث يكون النقاش حول الأفكار التلقائية ،وأن يوضحن أيضاً ردود أفعالهن تجاه هذه الأفكار. وخلال المناقشة تطلب الباحثة من السجينات أن يتخيلن الموقف الذي حدث لهن، بحيث يصفن ذلك الموقف حتى تتم معالجة الأفكار السلبية، و إيجاد بدلاً منها أفكار إيجابية ، فدور الباحثة توجيه ومساعدة السجينات في إيجاد الحلول البديلة المناسبة، وخلال الجلسات تستعين الباحثة بفنيات متعددة ومتداخلة مثل فنية صرف الانتباه التي تجعل السجينات يقمن بتفكير آخر. وفي نهاية كل جلسة تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتلخيص الجلسة وما حدث خلالها، وتختتم الباحثة الجلسة بالواجب الإضافي (سجل الأفكار البديلة) كما تطلب منهن ممارسة فنية الاسترخاء،وخاصة عندما يشعرن بالتوتر والقلق،وعليهن ممارسة تدريبات الاسترخاء باستمرار حتى يشعرن بالهدوء والراحة.

الجلسات 10، 11،12	
زمن الجلسات	60-90 دقيقة
أهداف الجلسات	1- تدريب السجينات على تمارين الاسترخاء. 2- تحديد الأفكار السلبية وإحلال أفكار إيجابية محلها.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار الذاتي. 3- الحوار والمناقشة. 4- اختبار الدليل. 5- ممارسة تدريبات الاسترخاء.
محتوى الجلسات تابع الجلسات 10،11،12	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتطلب الباحثة من السجينات ذكر بعض المواقف التي حدثت وتم تسجيلها بدون الرجوع إلى سجل المراقبة، وتسألهن عن وجهة نظرهن في هذه المواقف، ولتحديد الأفكار الهدامة للذات تسأل الباحثة السجينات عن الدليل على صحة أفكارهن؟ وهل هذا الدليل لصالح هذه الأفكار أو ضدها، ومن هنا تستطيع السجينات تحديد الأفكار التلقائية الخاطئة وبالتالي إمكانية استبدالها بأفكار صحيحة وعقلانية، وتطلب منهن الباحثة مقارنة التفسير البديل الذي يمثل التفسير المنطقي بالتفسير الخاطئ، كما تطلب منهن الباحثة عند حدوث مواقف القلق والتوتر وحدوث هذه الأفكار الخاطئة أن يعملن حوار بينهن وبين أنفسهن حول هذه الأفكار التي تراودهن، هل هي واقعية، ومنطقية، أم هي خاطئة، وأن يحاولن استخدام الدليل خلال هذا الحوار الذاتي، يلي ذلك ممارسة السجينات لتمرينات الاسترخاء، وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص مادار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في سجل المراقبة الذاتية وممارسة تمارين الاسترخاء.

الجلسة الثالثة عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس مستشفى الطائف للقلق.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة تدريبات الاسترخاء والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في تخفيف القلق، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس الطائف للقلق عليهن.

2- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل العدوانية

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات اللاتي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس السلوك العدواني. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على العدوانية،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد لا تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأن اللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة اثنا عشرة جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بتعريف السجينات بالواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض الأفكار والمواقف المرتبطة بالسجن أو خارجه والتي لها علاقة بالسلوك العدواني وكيفية تصحيحها)،بحيث تسلم الباحثة ملف خاص لكل سجينة يحوي استمارة خاصة بالمعلومات العامة – بطاقة السجل اليومي لمراقبة الذات – سجل الأفكار البديلة. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية(الكتابة فقط دون شرح) في السجن لتعبئة الاستمارة لكل سجينة على حدا.
الجلسة الثانية	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على طبيعة السلوك العدواني و أسبابه وأعراضه. 2- تعريف السجينات بالآثار النفسية المصاحبة للسلوك العدواني. 3- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- المناقشة والحوار. 3- أسلوب حل المشكلات. 4- مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن الأعراض التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهور هذه الأعراض، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي

تابع جلسة (2)	تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب السلوكيات العدوانية . يلي ذلك شرح مبسط عن السلوك العدواني وما هي أنواعه ،وما هي مصادره، وما هي الأعراض المصاحبة له سواء كانت نفسية أو جسمية ثم تتطرق الباحثة في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها السلوك العدواني على حالة الفرد النفسية،مع ذكر أمثلة لأنواع السلوك العدواني التي تمارسها السجينات داخل السجن وما هي الأسباب المرتبطة بهذا السلوك من وجهة نظرهن وما هي مقترحاتهن لعلاج مشكلة السلوك العدواني.ثم تعقب الباحثة على أقوالهن ومقترحاتهن من خلال التركيز على السلوك الملائم واستبعاد السلوك غير الملائم حيث أن الهدف هو معرفة الأسباب والأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني وتصحيح هذه الأفكار ،ففكرتنا عن الشئ تؤثر في سلوكنا فالفكرة الصحيحة تؤدي إلى سلوك صحيح، والفكرة الخاطئة تؤدي إلى سلوك خاطئ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعد على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى تتخلصن منها أم من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهو تدوين أفكارهن المرتبطة بالسلوك العدواني سواء داخل السجن أو خارجه.

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي ينتج عنها السلوك العدواني. 2- تفريغ وتنفيس الانفعالات وخاصة الأشكال المتنوعة من العدوان اللفظي والبدني والاستياء والغيظ مما يخفض من هذه الانفعالات التي تؤدي إلى العدوان مستقبلاً. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	4- المحاضرة والمناقشة. 5- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك ستتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول المعتقدات التي تسبب تصرف الناس بطريقة معينة نحونا، وهذه المعتقدات تؤدي بالشخص أن يظن أن الآخر يسلك بطريقة عدوانية أو غير عدوانية ، فمثلاً المعتقد العدواني "إذا تصرف معي شخص بلا مبالاة فلابد أن أضربه"بينما التفسير غير العدواني يكون "إذا تصرف معي شخص بلا مبالاة فربما لديه مشكلة في ذلك اليوم". ثم تقوم الباحثة بالتعاون مع السجينات بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات التي تدعم العدوان والموجودة في بيئة السجن أو خارجها وتعمل على مناقشتها وتفسيرها معهن مثل :" لا بد من الانتقام من الأشخاص الذين يكيدون لي" ،"بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة وهم لذلك يستحقون العقاب"، "الاعتقاد بشرعية العدوان" بمعنى الخروج عن القوانين والمعايير وشعور هؤلاء الأفراد بأنهم فوق القانون"،"العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على رفع الهوية السلبية"، ...الخ ، وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية وتشتمل على ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية).

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- إيضاح الصلة بين المعتقدات غير العقلانية (B) والسلوكيات العدوانية (C). 3- التمييز بين المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات العقلانية..
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- الحوار والمناقشة. 3- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي مع السجينات وهو ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية). ثم تشرح الباحثة نموذج F.E.D.C.B.A. بصورة مبسطة فمثلاً إذا تعرض فرد لحدث معين (عقوبة سجن) فهذا يعتبر حدث نشط (A) يسبب استجابة انفعالية مثل الغضب ،العدوان،.. وهي النتيجة الانفعالية (C) ،هذه النتيجة ليس سببها المثير (A) وإنما سببها الرئيسي طريقة إدراك الفرد وتفكيره في هذا الموقف ومعتقداته، وهكذا نرى أن الفرد مسئول مسئولية كبيرة عن خلق اضطراباته الانفعالية من خلال المعتقدات التي يربطها بأحداث حياته.ثم تدور مناقشة من خلال أمثلة تطبيقية بفحص عناصر الموقف(A) وأنماط السلوك العدواني(C) مع التركيز على أن السلوكيات العدوانية تسببها المعتقدات وليس المواقف ذاتها. ثم تقوم الباحثة بشرح طبيعة المعتقدات غير العقلانية وهي الأفكار التي تمكن الفرد من تقبل ذاته وعالمه الواقعي وتمكنه من أن يحقق ذاته ويصبح إنساناً منتجاً فعالاً. والمعتقدات غير العقلانية وهي تلك الأفكار السالبة غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالأهواء الشخصية والبعد عن الموضوعية ،وتعتمد على المبالغة والتهويل ولا تلائم إمكانيات الفرد.ومن هنا تأتي أهمية تغيير المعارف أو أنماط التفكير فهي جزء مهم في خفض مستوى درجة السلوك العدواني.ثم تقوم الباحثة بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات غير العقلانية المصاحبة للعدوان بهدف رؤية منطق هذه الأفكار في عدم عقلانيتها وأن عدم عقلانيتها في تكوين ارتباط كاذب بين الشخص وبين عمله. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما دار فيها وتختتم الجلسة بواجب إضافي بتوضيح العلاقة بين المواقف والاستجابات وتوضيح المعرفة في تحديد هذه العلاقة،والتدريب على مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سجل بيك.

الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- تدريب السجينات على رؤية سلوكياتهن العدوانية بشكل مختلف مما يشجعهن على أن يكن موضوعيات مع أنفسهن . 3- تدريب السجينات على التحول من الحوار الذاتي السلبي الانهزامي إلى الحوار الإيجابي الواقعي البناء.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). 3- المحاضرة والمناقشة.

إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي ثم تقوم الباحثة بشرح دور العوامل المعرفية في إحداث العدوان للفرد وهي أن هذه الأفكار حتى لو كانت غير منطقية فإنه يتم تصديقها من قبل الفرد وتؤثر في انفعالاته ،لإن الكيفية التي تتم بها معالجة هذه الأفكار بها تشويه أو تحريف يسبب عدم القدرة على التكيف، والفرد قد لا يكون على وعي بهذه الأفكار حتى يستطيع أن يحددها وبالتالي يمكنه التعامل معها وتصحيحها مع التدريب والتعليم.فهناك علاقة بين الانفعال والمعرفة ،فشعور الإنسان بالحزن عندما تعتريه مشاعر الفقد تنشأ عمليات معرفية تحث الشخص على الانسحاب ومن هنا لابد من تعديل البنية المعرفية من خلال إعادة تكوين البنية المعرفية بما يحقق التوازن في حياة الشخص العدواني. ويتم بعد ذلك شرح العوامل المعرفية التي تؤدي إلى حدوث العدوان، وتنتقل الباحثة إلى تدريب المجموعة إلى التحول من الحديث السلبي إلى الحديث الواقعي الإيجابي بأن يُطلب منهن مراقبة سلوكياتهن العدوانية من خلال مجموعة من العبارات التي ترددنها مع أنفسهن مثل الاستعداد لموقف صعب ،مواجهة الموقف الصعب،الثناء الذي يتبع النجاح في المواجهة. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي يكون بتسجيل بعض المواقف التي تتسبب العدوان بأشكاله المختلفة والأعراض الجسدية المرتبطة بذلك.

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- تعلم إدراك وتغيير العمليات الفكرية التلقائية التي تتسبب في أفعال العدوان. 3- التعرف على المعارف الأساسية المدمرة للذات. 4- رؤية العمليات المعرفية المحرفة واستخدام مخططات معرفية بديلة أكثر مرونة وتتصف بالواقعية.
الفنيات المستخدمة	1- المناقشة والحوار. 2- الحوار الذاتي. 3- الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك إلقاء محاضرة عن العمليات المعرفية غير العقلانية المدمرة للذات وهي :1- التهويل 2- الرغبة في أن تسير الأمور كما يهوى الشخص 3- لعن الناس4-عدم التحمل ،وبعد شرح كل واحدة تطرح الباحثة أمثلة عنها مثلاً في عدم التحمل (لا أستطيع مواصلة الحياة)وتترك للسجينات فرصة لإعطاء عبارة ممثلة لهذه المعارف المدمرة للذات.وتوضح الباحثة كيف يمكن مواجهة هذا الحوار الذاتي السلبي مع النفس بحوار إيجابي واقعي من خلال طرح أمثلة للأفكار السلبية السابق ذكرها مع إعطاء فرصة للسجينات بالمشاركة بها مثلاً(ماذا أستطيع أن أفعل لجعل هذا الموقف أفضل؟).أخيراً تختم الباحثة الجلسة بتلخيص مادار فيها وتكليف السجينات بالتدرب على الأفكار التلقائية الأربعة المدمرة للذات للحد من حدة الغضب والعدوان.

الجلسة السابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تجميع المهارات التي تعلمتها السجينات حتى هذه الجلسة وتجمعها في تسلسل علمي معقول لحل المشكلات وضبط العدوان والتحكم في الانفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- المحاضرة والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك تشرح الباحثة للسجينات كيفية استخدام أسلوب حل المشكلات على النحو التالي: 1-إدراك وجود مشكلة:بمعنى أن تدرك أن لديك مشكلة فمن المهم أن ينتبه الفرد إلى مشاعره عندما يكون متوتراً- مثاراً.. فالمثير شئ يذكرك بأنك قلق فهناك شئ ما خطأ وغير سليم وأن أبحث عن السبب. 2- خفض الإثارة:تخفيض الإثارة باستخدام طريقة التوقف عن التفكير التلقائي(قف وفكر قبل أن تتصرف) فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة التي يمكن أن تؤدي إلى العدوان لأنها تستطيع أن تقاطع تسلسل حل المشكلة. 3- وضع صياغة للمشكلة: توضيح المشكلة المطلوب حلها والتركيز على ما هو مطلوب عمله وليس من الذي تسبب في الإحباط وعرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي. 4- التفكير بطريقة الحل البديل:وذلك بالتفكير بحلول عديدة إيجابية لمشكلة واحدة للاختيار فيما بينها. 5- التفكير بالعواقب: مثلاً إذا فكر أحد منكم بالاعتداء على الآخر ،فإذا فكر بالعواقب عن هذا الفعل سوف يكف عن هذا الفعل. 6- مهارة التفكير العلمي:وفيه يمكن تقديم إجابات عن الأسئلة مثل لماذا؟ 7- تقييم النتائج : تعلم من النتائج و انظر هل توصلت إلى اختيار جيد أم لا ، تعلم من الأخطاء،تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير غير المجدي،انظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينها في حياتك،تعلم قيمة حل المشكلات.وتحاول الباحثة استخدام مثال من واقع حياة السجينات داخل السجن لشرح خطوات أسلوب المشكلات مع إعطائهن الفرصة للمشاركة في ذلك ثم توضح لهن أهمية استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بالعدوان،وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بواجب إضافي بأن يطلب من السجينات تسجيل مشكلة تكون سبباً في سلوكياتهن العدوانية ويتبعن تسلسل نموذج حل المشكلات لحله.

الجلسة الثامنة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني ومناقشتها وتصحيحها.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتبدأ الباحثة بالحديث عن موضوع الجلسة ،وهو الأفكار الخاطئة

	المرتبطة بالسلوك العدواني(تجاه الآخرين –تجاه الذات –تجاه الممتلكات)ثم تشير إلى أسباب هذه المشكلة ثم تقترح الحلول المناسبة لها ،ثم تقوم الباحثة بالتعقيب على هذه الأفكار من خلال مناقشة السجينات ثم تصحيح تلك الأفكار الخاطئة فيذكرن بعض الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني بأشكاله المختلفة ثم تدور المناقشة حتى يصلن إلى حلول مناسبة. وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص ما دار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في تدوين الأفكار الصحيحة كيفية تحويل تلك الأفكار إلى سلوك لاستكمال مناقشتها في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعريف بفنية لعب الدور من خلال لعب بعض الأدوار المرتبطة بالسلوكيات الإيجابية والبعد عن الأدوار السيئة التي تشير إلى السلوك العدواني. 2- ممارسة ما تعلمته السجينات من مفاهيم وأفكار صحيحة من خلال بعض المواقف المختلفة وما يرتبط بها من انفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2- لعب الأدوار. 3- النمذجة المعرفية. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي،وذلك بمراجعة الأفكار الصحيحة التي تم التوصل إليها من خلال الجلسة السابقة وتوضيح أهمية تحويل هذه الأفكار إلى سلوك من خلال أسلوب لعب الدور ثم تقوم الباحثة بتوضيح معنى الدور للسجينات فهي تتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي ثم تطلب الباحثة من إحدى السجينات القيام بدور ما من خلال محاكاة الباحثة وتقوم سجينة أخرى بدور آخر وتقوم الباحثة بتصحيح أداء السجينات لهذه الأدوار من خلال التعليمات المناسبة لأداء هذه المواقف والتدريب عليها ،ثم تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتمثل الأدوار المختلفة سواء داخل السجن أو خارجه (تذكره الباحثة لهن) بحيث تترك لهن الباحثة الفرصة لأن يحددن بأنفسهن ما هي السلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً وما هو السلوك المفروض أن يكون.تشارك الباحثة السجينات لعب الأدوار بتصحيح الدور السابق بما يتفق والاستجابات السلوكية ، كما توضح لهن أن هذه الاستجابات التي تعبر عن السلوك الإيجابي يجب أن تحل محل الاستجابات العدوانية، تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو التدريب على بعض السلوكيات الإيجابية وتطبيقها عملياً في الواقف الحياتية .

الجلسة العاشرة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على المشكلات التي تواجه السجينات داخل السجن وذلك من خلال بعض الأدوار المعبرة عن هذه المشكلات..
تابع جلسة (10) الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2-لعب الأدوار. 3- الواجب الإضافي.
إجراءات	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي مع التركيز على أنماط السلوك

الجلسة	السوي مقابل السلوك غير السوي ،وتطلب الباحثة من السجينات تمثيل بعض الأدوار المختلفة الخاصة بمشكلاتهم داخل السجن مثل تعرضهن للأذى والعدوان من قبل زميلاتهن بالسجن وتقوم الباحثة بمشاركتهن في لعب الأدوار وذلك بتصحيح الأدوار السابقة بما يتفق والاستجابات السلوكية الإيجابية في الأداء أي جعل السلوك أكثر إيجابية وبعيداً عن العنف والعدوان مع الإشارة إلى أضرار العدوان ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة المشكلات التي يتعرضن لها في بيئة السجن سواء مع العاملات في السجن أو زميلاتهن السجينات.

الجلسة الحادية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على أنماط العدوان اللفظي -البدني. 2- التعرف على صور العدوان الموجه نحو الذات . 3- التعرف على أنماط العدوان الموجه نحو الممتلكات (العامة والخاصة).
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة. 2- النمذجة. 3- لعب الأدوار. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تبدأ الجلسة بمراجعة لبعض ما دار في الجلسة السابقة ومراجعة الواجب الإضافي، ثم يلي ذلك محاضرة عن أنماط العدوان اللفظي –البدني ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أو خارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها.قد يكون من بين المشكلات التي تواجههن داخل السجن هي كراهيتهن لتواجدهن داخل السجن ،أو سوء تعامل العاملات في السجن معهن من وجهة نظرهن،أو التمييز في المعاملة.....الخ. تقوم بعض السجينات بعرض نماذج من العدوان اللفظي- البدني المتمثل في سب زميلاتهن أو العاملات في السجن أو القيام بعمل ضوضاء أثناء قيامهن بأي نشاط في السجن...الخ أو عدوان اتجاه الأشخاص المتمثل في الركل – الجذب – الدفع ..الخ ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي. تبدأ الباحثة بشرح المقصود بالسلوك العدواني نحو نحو الذات ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أو خارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها. تقوم بعض السجينات بأداء الدوار التي تمثل صور العدوان نحو الذات مثل عند الغضب اضرب رأسي بعنف حتى أصيبها بالأذى، أو عند الغضب أقوم بتمزيق ملابسي..الخ ، ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي لتحل محل السلوكيات السلبية العدوانية نحو الذات. بعد ذلك تشرح الباحثة المقصود بالعدوان على الممتلكات،ثم عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسؤولية الأفراد على الممتلكات العامة والخاصة مثل المحافظة على صنابير المياه بالسجن وعدم تركها مفتوحة، عدم الكتابة على الأسرة والجدران في عنابر السجن..(تستعين الباحثة بالعاملات في السجن للتعرف على مظاهر العدوان على الممتلكات في السجن). ثم تتيح الباحثة الفرصة للسجينات لمناقشة هذه السلوكيات وتكليفهن بلعب أدوار خاصة تمثل الحفاظ على الممتلكات الخاصة بالسجن،ثم تبدأ مناقشة كيفية تحويل السلوكيات العدوانية إلى إيجابية. ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة صور للعدوان اللفظي البدني ،الموجه نحو الذات ،الموجه نحو الممتلكات من وجهة نظرهن وكيفية تحويل السلوك العدواني إلى سلوك إيجابي.

الجلسة الثانية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس السلوك العدواني.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة الفنيات والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في تخفيف حدة السلوك العدواني لديهن، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس السلوك العدواني عليهن.

3- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتنمية المسئولية الاجتماعية

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات التي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على نقص الشعور بالمسئولية الاجتماعية ،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأن اللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة أربعة عشر جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بتعريف السجينات بالواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض الأفكار والمواقف المرتبطة بالسجن أو خارجه والتي لها علاقة بالمسئولية الاجتماعية وكيفية تصحيحها)،بحيث تسلم الباحثة ملف خاص لكل سجينة يحوي استمارة خاصة بالمعلومات العامة – بطاقة السجل اليومي لمراقبة الذات – سجل الأفكار البديلة. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية (للكتابة فقط دون شرح)في السجن لتعبئة الاستمارة لكل سجينة على حدا.
جلسة(2)	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على مفهوم المسئولية الاجتماعية وأركانها وعناصرها والعوامل المؤثرة فيها. 2- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- المناقشة والحوار. 3- أسلوب حل المشكلات. 4- مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن مظاهر انخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهورها، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال

	غير الصحيح وبالتالي تسبب السلوكيات غير المسئولة . يلي ذلك شرح مبسط عن المسئولية الاجتماعية وما هي مجالاتها ،كيف يمكن تربيتها، في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها نقص المسئولية الاجتماعية على حالة الفرد النفسية،مع ذكر أمثلة لمظاهر نقص المسئولية الاجتماعية التي تمارسها السجينات داخل السجن وما هي الأسباب المرتبطة بهذا السلوك من وجهة نظرهن وما هي مقترحاتهن لعلاج مشكلة انخفاض المسئولية الاجتماعية ثم تعقب الباحثة على أقوالهن ومقترحاتهن من خلال التركيز على السلوك الملائم واستبعاد السلوك غير الملائم حيث أن الهدف هو معرفة الأسباب والأفكار الخاطئة المرتبطة بنقص الشعور بالمسئولية الاجتماعية وتصحيح هذه الأفكار ،ففكرتنا عن الشئ تؤثر في سلوكنا فالفكرة الصحيحة تؤدي إلى سلوك صحيح، والفكرة الخاطئة تؤدي إلى سلوك خاطئ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعد على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى تتخلصن منها من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهو تدوين أفكارهن المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية سواء داخل السجن أو خارجه.

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي ينتج عنها انخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية. 2- تفريغ وتنفيس الانفعالات وخاصة المظاهر المتنوعة الدالة على انخفاض المسئولية الاجتماعية مما يخفض من هذه الانفعالات التي تؤدي إلى نقص المسئولية مستقبلاً. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة. 2- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة (3)	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك ستتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول المعتقدات التي تسبب تصرف الناس بطريقة معينة نحونا، وهذه المعتقدات تؤدي بالشخص أن يظن أن الآخر يسلك بطريقة مسئولة أو غير مسئولة ، فمثلاً المعتقد غير المسئول "أنا وبعدي الطوفان "بينما التفسير المسئول وفقاً للحديث الشريف يكون "لا ضرر ولا ضرار". ثم تقوم الباحثة بالتعاون مع السجينات بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات التي تدعم السلوكيات غير المسئولة والموجودة في بيئة السجن أو خارجها وتعمل على مناقشتها وتفسيرها معهن مثل :" اهتم بأموري الخاصة فقط" ،"مساعدة الآخرين تجلب لنا المشكلات"، "الاعتذار للآخرين عند الخطأ أمر غير ضروري "،"أنا غير قادرة على تحمل أعباء الحياة"، ...الخ ، وفي نهاية الجلسة ينم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية تشتمل على ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (مسئولة وغير مسئولة).

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة

أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- إيضاح الصلة بين المعتقدات غير العقلانية (B) والسلوكيات غير المسئولة (C). 3- التمييز بين المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات العقلانية..
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة المبسطة. 2- الحوار والمناقشة. 3- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي مع السجينات وهو ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية). ثم تشرح الباحثة نموذج F.E.D.C.B.A. بصورة مبسطة فمثلاً إذا تعرض فرد لحدث معين (حريق في أحد العنابر) فهذا يعتبر حدث نشط (A) يسبب استجابة انفعالية مثل الخوف ،القلق،المسئولية اتجاه الآخرين.. وهي النتيجة الانفعالية (C) ،هذه النتيجة ليس سببها المثير (A) وإنما سببها الرئيسي طريقة إدراك الفرد وتفكيره في هذا الموقف ومعتقداته، وهكذا نرى أن الفرد مسئول مسئولية كبيرة عن خلق اضطراباته الانفعالية من خلال المعتقدات التي يربطها بأحداث حياته.ثم تدور مناقشة من خلال أمثلة تطبيقية بفحص عناصر الموقف(A) ومظاهر الشعور بالمسئولية الاجتماعية(C) مع التركيز على أن السلوكيات غير المسئولة تسببها المعتقدات وليس المواقف ذاتها. ثم تقوم الباحثة بشرح طبيعة المعتقدات غير العقلانية وهي الأفكار التي تمكن الفرد من تقبل ذاته وعالمه الواقعي وتمكنه من أن يحقق ذاته ويصبح إنساناً منتجاً فعالاً. والمعتقدات غير العقلانية وهي تلك الأفكار السالبة غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالأهواء الشخصية والبعد عن الموضوعية ،ونعتمد على المبالغة والتهويل ولا تلائم إمكانيات الفرد.ومن هنا تأتي أهمية تغيير المعارف أو أنماط التفكير فهي جزء مهم في رفع مستوى المسئولية الاجتماعية.ثم تقوم الباحثة بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات غير العقلانية المصاحبة للسلوكيات غير المسئولة بهدف رؤية منطق هذه الأفكار في عدم عقلانيتها وأن عدم عقلانيتها في تكوين ارتباط كاذب بين الشخص وبين عمله. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما دار فيها وتختتم الجلسة بواجب إضافي بتوضيح العلاقة بين المواقف والاستجابات وتوضيح المعرفة في تحديد هذه العلاقة،والتدريب على مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سجل بيك.

الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- تدريب السجينات على رؤية سلوكياتهن غير المسئولة بشكل مختلف مما يشجعهن على أن يكن موضوعيات مع أنفسهن . 3- تدريب السجينات على التحول من الحوار الذاتي السلبي الانهزامي إلى الحوار الإيجابي الواقعي البناء.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). 3- المحاضرة والمناقشة.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي ثم تقوم الباحثة بشرح دور العوامل المعرفية في خفض مستوى المسئولية الاجتماعية للفرد وهي أن هذه الأفكار حتى لو كانت غير منطقية فإنه يتم تصديقها من قبل الفرد وتؤثر في انفعالاته ،لإن الكيفية التي تتم بها معالجة هذه الأفكار بها تشويه أو تحريف يسبب عدم القدرة على التكيف، والفرد قد لا يكون على وعي بهذه الأفكار حتى يستطيع أن يحددها وبالتالي يمكنه التعامل معها وتصحيحها مع التدريب والتعليم.فهناك علاقة بين الانفعال والمعرفة، فشعور الإنسان بكراهية مساعدة الآخرين تنشأ عمليات معرفية تحث الشخص على الانسحاب ومن هنا لابد من تعديل البنية المعرفية من خلال إعادة تكوين البنية المعرفية

	بما يحقق التوازن في حياة الشخص غير المسئول. ويتم بعد ذلك شرح العوامل المعرفية التي تؤدي إلى حدوث النقص في المسئولية الاجتماعية، وتنتقل الباحثة إلى تدريب المجموعة إلى التحول من الحديث السلبي إلى الحديث الواقعي الإيجابي بأن يطلب منهن مراقبة سلوكياتهن غير المسئولة من خلال مجموعة من العبارات التي ترددنها مع أنفسهن مثل ليست مسئوليتي إصلاح المجتمع،لا أستطيع أن أتخذ قرارات حياتي،الاعتذار للآخرين غير مهم...الخ. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي يكون بتسجيل بعض المواقف التي تمثل السلوكيات غير المسئولة بأشكالها المختلفة .

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- تعلم إدراك وتغيير العمليات الفكرية التلقائية التي تتسبب في السلوكيات غير المسئولة. 3- التعرف على المعارف الأساسية المدمرة للذات. 4- رؤية العمليات المعرفية المحرفة واستخدام مخططات معرفية بديلة أكثر مرونة وتتصف بالواقعية.
تابع جلسة(6) الفنيات المستخدمة	1- المناقشة والحوار. 2- الحوار الذاتي. 3- الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك إلقاء محاضرة عن العمليات المعرفية غير العقلانية المدمرة للذات وهي :1- التهويل 2- الرغبة في أن تسير الأمور كما يهوى الشخص 3- لعن الناس4-عدم التحمل ،وبعد شرح كل واحدة تطرح الباحثة أمثلة عنها مثلاً في عدم التحمل (لا أستطيع مواصلة الحياة)وتترك للسجينات فرصة لإعطاء عبارة ممثلة لهذه المعارف المدمرة للذات وتوضح الباحثة كيف يمكن مواجهة هذا الحوار الذاتي السلبي مع النفس بحوار إيجابي واقعي من خلال طرح أمثلة للأفكار السلبية السابق ذكرها مع إعطاء فرصة للسجينات بالمشاركة بها مثلاً(ماذا أستطيع أن أفعل لجعل هذا الموقف أفضل؟). أخيراً تختم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وتكليف السجينات بالتدرب على الأفكار التلقائية الأربعة المدمرة للذات لرفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية.

الجلسة السابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تجميع المهارات التي تعلمتها السجينات حتى هذه الجلسة وتجمعها في تسلسل علمي معقول لحل المشكلات وتنمية المسئولية الاجتماعية والتحكم في الانفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- المحاضرة والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك تشرح الباحثة للسجينات كيفية استخدام أسلوب حل المشكلات على النحو التالي: 1- إدراك وجود مشكلة:بمعنى أن تدرك أن لديك مشكلة فمن المهم أن ينتبه الفرد إلى مشاعره عندما يكون

تابع جلسة 7	متوتراً- مثاراً.. فالمثير شئ يذكرك بأنك قلق فهناك شئ ما خطأ وغير سليم وأن أبحث عن السبب. 2- خفض الإثارة:تخفيض الإثارة باستخدام طريقة التوقف عن التفكير التلقائي(قف وفكر قبل أن تتصرف) فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة التي يمكن أن تؤدي إلى السلوكيات غير المسئولة لأنها تستطيع أن تقاطع تسلسل حل المشكلة. 3- وضع صياغة للمشكلة: توضيح المشكلة المطلوب حلها والتركيز على ما هو مطلوب عمله وليس من الذي تسبب في الإحباط وعرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي. 4- التفكير بطريقة الحل البديل:وذلك بالتفكير بحلول عديدة إيجابية لمشكلة واحدة للاختيار فيما بينها. 5- التفكير بالعواقب: مثلاً إذا فكر أحد منكم بمساعدة الآخر ،فإذا فكر بالعواقب عن هذا الفعل سوف يستمر في القيام بهذا الفعل. 6- مهارة التفكير العلمي:وفيه يمكن تقديم إجابات عن الأسئلة مثل لماذا؟ 7- تقييم النتائج : تعلم من النتائج و انظر هل توصلت إلى اختيار جيد أم لا ، تعلم من الأخطاء،تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير غير المجدي،انظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينها في حياتك،تعلم قيمة حل المشكلات.وتحاول الباحثة استخدام مثال من واقع حياة السجينات داخل السجن لشرح خطوات أسلوب المشكلات مع إعطائهن الفرصة للمشاركة في ذلك ثم توضح لهن أهمية استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بالمسئولية الاجتماعية،وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بواجب إضافي بأن يطلب من السجينات تسجيل مشكلة تكون سبباً في سلوكياتهن غير المسئولة ويتبعن تسلسل نموذج حل المشكلات لحله.

الجلسة الثامنة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية ومناقشتها وتصحيحها.
الفنيات المستخدمة	1- الواجب الإضافي. 2- الحوار والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتبدأ الباحثة بالحديث عن موضوع الجلسة،وهو الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية(تجاه الآخرين – تجاه الذات – تجاه الممتلكات- تجاه الوطن) ثم تشير إلى أسباب هذه المشكلة ثم تقترح الحلول المناسبة لها ،ثم تقوم الباحثة بالتعقيب على هذه الأفكار من خلال مناقشة السجينات ثم تصحيح تلك الأفكار الخاطئة فيذكرن بعض الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية بأشكالها المختلفة ثم تدور المناقشة حتى يصلن إلى حلول مناسبة. وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص ما دار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في تدوين الأفكار الصحيحة كيفية تحويل تلك الأفكار إلى سلوك لاستكمال مناقشتها في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1-التعريف بفنية لعب الدور من خلال لعب بعض الأدوار المرتبطة بالسلوكيات الإيجابية والبعد عن الأدوار السيئة التي تشير إلى انخفاض المسئولية الاجتماعية. 2-ممارسة ما تعلمته السجينات من مفاهيم وأفكار صحيحة من خلال بعض المواقف المختلفة وما يرتبط بها من انفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2- لعب الأدوار. 3- النمذجة المعرفية. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة (9)	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي،وذلك بمراجعة الأفكار الصحيحة التي تم التوصل إليها من خلال الجلسة السابقة وتوضيح أهمية تحويل هذه الأفكار إلى سلوك من خلال أسلوب لعب الدور ثم تقوم الباحثة بتوضيح معنى الدور للسجينات فهي تتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي ثم تطلب الباحثة من إحدى السجينات القيام بدور ما من خلال محاكاة الباحثة وتقوم سجينة أخرى بدور آخر وتقوم الباحثة بتصحيح أداء السجينات لهذه الأدوار من خلال التعليمات المناسبة لأداء هذه المواقف والتدريب عليها ،ثم تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتمثل الأدوار المختلفة سواء داخل السجن أو خارجه (تذكره الباحثة لهن) بحيث تترك لهن الباحثة الفرصة لأن يحددن بأنفسهن ما هي السلوكيات الغير مسئولة اجتماعياً وما هو السلوك المسئول والمفروض أن يكون.تشارك الباحثة السجينات لعب الأدوار بتصحيح الدور السابق بما يتفق والاستجابات السلوكية ، كما توضح لهن أن هذه الاستجابات التي تعبر عن السلوك الإيجابي يجب أن تحل محل الاستجابات غير المسئولة، تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو التدريب على بعض السلوكيات الإيجابية وتطبيقها عملياً في الواقف الحياتية .

الجلسة العاشرة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على المشكلات التي تواجه السجينات داخل السجن وذلك من خلال بعض الأدوار المعبرة عن هذه المشكلات..
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2- لعب الأدوار. 3- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي مع التركيز على أنماط السلوك المسئول مقابل السلوك غير المسئول،وتطلب الباحثة من السجينات تمثيل بعض الأدوار المختلفة الخاصة بمشكلاتهم داخل السجن مثل إهمالهن للممتلكات الحكومية بالسجن (الأثاث- صنابير المياه ..) أو انتهاك ممتلكاتهن الخاصة من قبل زميلاتهن بالسجن، عدم الاعتذار للآخرين عند الخطأ،عدم الالتزام بما يكلفن به من أعمال..الخ وتقوم الباحثة بمشاركتهن في لعب الأدوار وذلك بتصحيح الأدوار السابقة بما يتفق والاستجابات السلوكية المسئولة و الإيجابية في الأداء ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة المشكلات التي يتعرضن لها في بيئة السجن.

الجلسة الحادية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الذات. 2- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الأسرة-الجيران –الحي والقبيلة والمدينة –الزملاء والأصدقاء. 3- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الوطن - العالم. 4- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الممتلكات (العامة والخاصة) وقضايا المجتمع.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة. 2- النمذجة. 3- لعب الأدوار. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة (11)	تبدأ الجلسة بمراجعة لبعض ما دار في الجلسة السابقة ومراجعة الواجب الإضافي، ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أو خارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها.قد يكون من بين المشكلات التي تواجههن داخل السجن هي كراهيتهن لتواجدهن داخل السجن ،أو سوء تعامل العاملات في السجن معهن من وجهة نظرهن،أو التمييز في المعاملة.....الخ. تقوم بعض السجينات بعرض نماذج السلوكيات غير المسئولة داخل السجن مثل إتلاف أثاث السجن ،الكتابة على الجدران،عدم القيام بالأعمال المكلفة بها، الإعتداء على ممتلكات السجينات الخاصة ..الخ ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي. تبدأ الباحثة بشرح المقصود بالمسئولية الاجتماعية نحو الذات ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أو خارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها. تقوم بعض السجينات بأداء الدوار التي تمثل انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الذات مثل أصحاب الأفراد المنحرفين أخلاقياً ،أضرب عن الطعام ليستجيبوا لمطالبي .. الخ ، ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك المسئول ليحل محل السلوكيات السلبية غير المسئولة نحو الذات. بعد ذلك تشرح الباحثة المقصود بانخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الممتلكات (العامة والخاصة) ونحو قضايا المجتمع،ثم عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسؤولية الأفراد على الممتلكات العامة والخاصة مثل المحافظة على صنابير المياه بالسجن وعدم تركها مفتوحة، عدم الكتابة على الأسرة والجدران في عنابر السجن..(تستعين الباحثة بالعاملات في السجن للتعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الممتلكات في السجن). ثم تتيح الباحثة الفرصة للسجينات لمناقشة هذه السلوكيات وتكليفهن بلعب أدوار خاصة تمثل الحفاظ على الممتلكات الخاصة بالسجن،ثم تبدأ مناقشة كيفية تحويل السلوكيات غير المسئولة إلى سلوكيات مسئولة.وهكذا بالنسبة لمظاهر انخفاض المسئولة الاجتماعية نحو الجيران..الخ والوطن والعالم توضح الباحثة للسجينات المقصود بها مع ذكر صور ونماذج غير مسئولة نحوها ومن ثمّ مناقشتها وكيفية تحويلها إلى سلوكيات مسئولة. تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة صور لسلوكيات غير مسئولة نحو الذات ،نحو الممتلكات،نحو الوطن من وجهة نظرهن وكيفية تحويل السلوك غير المسئول إلى سلوك مسئول.

الجلسة الثانية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة الفنيات والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديهن، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية عليهن.

ملحق رقم (10)

برنامج معرفي سلوكي لتعديل (القلق-العدوانية-المسئولية الاجتماعية)للسجينات الإناث (18-45)سنة

إعداد الباحثة
ابتسام عبدالله الزعبي

1- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل القلق

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات اللاتي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس الطائف للقلق. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على القلق،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد لا تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأن اللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة أربعة عشر جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الإلتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض المواقف اليومية التي تسبب لهن التوتر والقلق. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية (للكتابة فقط دون شرح) في السجن لكتابة الواجب الإضافي لكل سجينة على حدى.

الجلسة الثانية	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على طبيعة القلق وأسبابه وأعراضه. 2- تعريف السجينات بالآثار النفسية المصاحبة للقلق. 3- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	4- المحاضرة المبسطة. 5- المناقشة والحوار. 6- مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة 2	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن الأعراض التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهور هذه الأعراض، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب القلق والضيق والتوتر لدى الإنسان. يلي ذلك شرح مبسط عن القلق وما هي أنواعه وأنه في بعض الأحيان يكون هذا القلق دافع للإنسان ومفيد ويجعل الشخص مستعد لمواجهة الخطر الذي يهدده أو الهروب منه،وما هي مصادر القلق،وما هي الأعراض المصاحبة له سواء كانت نفسية أو جسمية وما هي أسبابه ومستوياته ثم تتطرق الباحثة في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها القلق على حالة الفرد النفسية،فيكون شعوره بالخوف والتوتر وتوقع المصائب والمشكلات والخوف من اتخاذ القرار ومن الآثار الجسمية الشكوى من الصداع وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم...الخ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعدهن على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى يتخلصن منها من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهوسجل مراقبة الذات.

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- أن تعرف السجينة الدور الذي تقوم به فنية الاسترخاء في خفض التوتر والقلق. 2- تدريب السجينات على فنية الاسترخاء. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	6- المحاضرة والمناقشة. 7- الاسترخاء. 8- الواجب الإضافي والذي يشمل فنية مراقبة الذات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك تتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف. فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول مصدر المواقف التي سببت القلق ،والأعراض الجسمية والأفكار التي تصاحبه وكيف كانت مواجهة السجينة لتلك المواقف. بعد ذلك تشرح الباحثة فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة، بحيث توضح للسجينات أن الناس تستجيب للإضطرابات

تابع جلسة3	الانفعالية كالقلق والخوف بتغيرات وزيادة في توتر العضلات،فالإنسان القلق يشعر بأن عضلات جسمه مشدودة ومتوترة ،وهذا التوتر يضعف قدرة الإنسان على التوافق والنشاط مما يشعره بالإرهاق.فالتدريب على الاسترخاء يعتبر من الخطوات الهامة في التغلب على القلق وخفض التوتر ويجعل الإنسان يتعامل مع الضغوط بالطريقة الصحيحة،ثم توضح الباحثة للسجينات أنهن مقبلات على تعلم خبرة جديدأو مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة جديدة تعلمتها في حياتها،كما تبين لهن أنهن قد يشعرن ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد،ويجب عليها ألا تخشى ذلك، وأن هذا شيء عادي،كما تطلب من السجينة أن تكون أفكارها مركزة في عملية الاسترخاء،وتطلب الباحثة من كل سجينةأن تتخيل بعض اللحظات التي كانت تعيشها بمشاعر هادئة،كما توجه الباحثة السجينات بأن تكون عضلات الجسم في حالة تراخي،خاصة تغميض العين لمنع التشتت البصري الذي يعوق الاسترخاء،ولكن في بداية الجلسات الاسترخائية قد يسمح للسجينة بين الحين والآخر بأن تفتح عينيها ،خاصة أن البعض سيكون لديه شك وريبة. ثم بعد ذلك تبدأ السجينات بممارسة الاسترخاء، ففي بداية التدريب تجلس كل سجينة على كرسي مريح لبضع دقائق حتى تشعر بالراحة وتبدو عليها علامات الهدوء، وبعد ذلك تبدأ الباحثة بتدريب السجينات على تدريبات الاسترخاء وتقول للسجينات خلال لحظات قليلة سوف أطلب منك أن تأخذي نفساً عميقاً،والآن نبدأ:خذي نفساً عميقاً (شهقياً)واحبسيه لمدة خمس ثواني،هذا الشهيق يؤدي إلى الشعور بالتوتر ثم تطلب الباحثة من السجينات إطلاق النفس،تنفسي تدريجياً(الزفير) هذا الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء أو إزالة التوتر، حاولي أن تستمعي بحالة الاسترخاء التي تكوني عليها بعد التنفس،كرري هذه العملية مرة ثانية، لاحظي الفرق بين حبس النفس وإطلاق النفس، لابد أن تكوني مركزة ومنتبهة معي أثناء العملية، الآن سوف نبدأ بتمرين آخر، استرخي إلى أقصى درجة ممكنة ثم أغمضي عينيك(تسكت الباحثة لحظة) وجهي كل انتباهك على ذراعك الأيمن بشكل خاص،اقبضي يدك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة(تسكت الباحثة) ثم لاحظي أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تتقبض وتتوتر،ركزي على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط، حافظي على هذا الوضع لمدة عشر ثواني، افتحي يدك اليمنى وأرخها تدريجياً حتى تصلي إلى حالة الاسترخاء تام،لاحظي الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء، الآن استمتعي بحالة الاسترخاء التي تعيشينها حالياً، كرري هذا التمرين مرة ثانية حتى تتمكني من ضبط هذه العضلات بشكل جيد، لنتجه الآن لليد اليسرى ، وتطبق مثل اليد اليمنى.. ويتم تدريب السجينات حتى التمرين الخامس، وتكتفي الباحثة بهذه التمارين الخمسة على أن تكمل بقية التمارين في الجلسة القادمة، وفي نهاية الجلسة ينم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية وتشتمل على سجل مراقبة الذات، وممارسة الاسترخاء بالعنابر وأن تسجل أي ملاحظة على ممارسة الاسترخاء.

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 3- شرح فنية التخيل.
الفنيات المستخدمة	6- المحاضرة المبسطة. 7- مراجعة الواجب الإضافي. 8- الحوار والمناقشة. 9- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 10- فنية التخيل.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي والتأكد من مدى استفادتهن من ممارستهن لتمرينات الاسترخاء، تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي الثاني وهو سجل مراقبة الذات بحيث تناقش شكاوى السجينات وما هي الفكرة أو الأفكار التي كانت ملازمة لهن،وما هي الأساليب التي اتخذنها لمقاومة هذه الأفكار أم أنهن سلمن لهذا الأمر وأصبحن في ضيق وتوتر،وبعد ذلك تقوم الباحثة بتدريب السجينات على بقية تمارين الاسترخاء

تابع جلسة 4	والتي تشمل التمرين الخامس حتى التمرين العاشر وتشتمل هذه التمارين عضلات الجبهة وعضلات الفكين وعضلات الصدر وعضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات الرجلين. كما توضح الباحثة العلاقة بين هذه التمارين العضلية والقلق، وأن الشخص القلق يشعر بأن بعض عضلات جسمه مشدودة وتؤلمه، فكثير ما يشكو المصاب بالقلق من الصداع وآلالام مختلفة في جسمه وأن هذه التمارين تخفف هذا الألم وتساعد في التغلب على القلق والخوف.فالممارسة اليومية لتمارين الاسترخاء تساعد على التخلص من القلق . كما تقدم الباحثة للسجينات شرح لفنية التخيل، بعد ذلك تطلب منهن أن يتخيلن موقفاً واقعياً ويبقين عليه حتى يتعودن عليه، وبالتالي هذا التخيل يؤدي إلى إضعاف القلق،وتطلب الباحثة من السجينات موقف أو مشهد يصف أحد المواقف التي مرت عليهن، وأن يكون هذا التخيل بصورة بطيئة، ثم توضح الباحثة للسجينات أهمية التخيل وأنه يساعد كثيراً في مواجهة المشكلات. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما يدور فيها وتعطي لهن المجال للاستفسار حول فنية التخيل وفنية الاسترخاء وتختتم الجلسة بواجب إضافي.
الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- ممارسة التدريب على الاسترخاء. 3- شرح فنية الحوار الذاتي. 4- شرح فنية صرف الانتباه.
الفنيات المستخدمة	5- الواجب الإضافي. 6- الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). 7- صرف الانتباه. 8- التدريب على الاسترخاء.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي والتأكد من مدى استفادتهن من ممارستهن لتمرينات الاسترخاء، ثم تقوم الباحثة بشرح فنية صرف الانتباه وما هو دور هذه الفنية في إيقاف كثرة الأفكار التي تراودهن ومتى يستخدمن هذه الفنية، حيث تطلب منهن الباحثة عدم التركيز على هذه الأعراض التي تجعلهن يزددن سوءاً، فلابد من صرف الانتباه من هذه الأعراض،وأن لديهن القدرة على التحكم في هذه الأعراض التي يشكين منها،وتعطي لهن الباحثة مثالاً على ذلك أن تطلب منهن الباحثة أن من تشعر منهن بالقلق خلال الجلسة أن تصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ثم توضح لهن الباحثة أن فنية صرف الانتباه تخفف من حدة القلق كما تبين لهن أن هناك وسائل كثيرة لصرف الانتباه يمكن استخدامها مثل التمرينات الحسابية أو التفكير في أسماء الأشخاص الذين تبدأ أسماؤهن بحرف معين،وبعد الانتهاء من شرح هذه الفنية تتطرق الباحثة لشرح فنية الحوار الذاتي،فحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي وهو تسجيل الأفكار البديلة، حيث تقوم السجينات بتسجيل الأفكار السلبية ثم تحاول إيجاد أفكار إيجابية بدلاً من الأفكار السلبية،وكذلك تطلب الباحثة من السجينات ممارسة فنية الاسترخاء،وخاصة عندما يشعرن بالقلق والتوتر والإرهاق.

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- التدريب على الاسترخاء.
الفنيات المستخدمة	6- المناقشة والحوار. 7- صرف الانتباه. 8- التخيل. 9- التدريب على الاسترخاء. 10- الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة تابع جلسة 6	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك مناقشة ومراجعة الواجب الإضافية، ثم تركز الباحثة على مدى استفادتهن من الفنيات العلاجية التي تم شرحها لهن وخاصة فنية الاسترخاء وفنية صرف الانتباه.ثم تطلب الباحثة من السجينات تسجيل ردود أفعالهن تجاه موقف ما ،وما هي الاجراءات التي اتخذنها لتجنب هذه المواقف ،وتطلب الباحثة من السجينات أن يتخيلن إحدى المواقف التي تسبب لهن القلق وهن في حالة الاسترخاء وأن يركزن انتباههن على هذه الصورة الذهنية حتى ينخفض لديهن التوتر والقلق، كما تتطلب منهن عند تخيل بعض المواقف أن يستخدمن فنية صرف الانتباه ويقطعن التخيل لذلك الموقف، وأن يشغلن أنفسهن بموقف آخر، كأن يتخيلن موقف سار وأثر إيجابية ،وخلال ذلك تقوم الباحثة شرح ما تسببه هذه الأفكار من معاناة وضيق،بعد ذلك يتم تدريب السجينات على الاسترخاء.

الجلسات 7،8،9	
زمن الجلسات	60-90 دقيقة
أهداف الجلسات	تدريب السجينات على مواجهة القلق والتوتر والخوف، واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية، وعدم المبالغة في تقدير الاحتمالات المترتبة على حدوث موقف.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- التدريب على الاسترخاء. 3- التدريب على بعض الأساليب المستخدمة في صرف الانتباه. 4- التدريب على التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال. 5- التخيل.
إجراءات الجلسات	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك ممارسة تدريبات الاسترخاء على أن يتم من خلال التوجيهات التي تصدر عن الباحثة لإثارة القلق لدى السجينات، وتتبع ممارسة الاسترخاء بحيث توضح الباحثة للسجينات الفرق بين التوتر والاسترخاء، والباحثة تفضل تقديم ممارسة الاسترخاء قبل مراجعة الواجب الإضافي حتى تكون السجينات في حالة هدوء واستقراروبذلك تكون مناقشة الواجب الإضافي أكثر إيجابية، بحيث يكون النقاش حول الأفكار التلقائية ،وأن يوضحن أيضاً ردود أفعالهن تجاه هذه الأفكار. وخلال المناقشة تطلب الباحثة من السجينات أن يتخيلن الموقف الذي حدث لهن، بحيث يصفن ذلك الموقف حتى تتم معالجة الأفكار السلبية، و إيجاد بدلاً منها أفكار إيجابية ، فدور الباحثة توجيه ومساعدة السجينات في إيجاد الحلول البديلة المناسبة، وخلال الجلسات تستعين الباحثة بفنيات متعددة ومتداخلة مثل فنية صرف الانتباه التي تجعل السجينات يقمن بتفكير آخر. وفي نهاية كل جلسة تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتلخيص الجلسة وما حدث خلالها، وتختتم الباحثة الجلسة بالواجب الإضا في (سجل الأفكار البديلة) كما تطلب منهن ممارسة فنية الاسترخاء،وخاصة عندما يشعرن بالتوتر والقلق،وعليهن ممارسة تدريبات الاسترخاء باستمرارحتى يشعرن بالهدوء والراحة.

الجلسات 10، 11،12	
زمن الجلسات	60-90 دقيقة
أهداف الجلسات	1- تدريب السجينات على تمارين الاسترخاء. 2- تحديد الأفكار السلبية وإحلال أفكار إيجابية محلها.
الفنيات المستخدمة تابع الجلسات 10،11،12	6- الواجب الإضافي. 7- الحوار الذاتي. 8- الحوار والمناقشة. 9- اختبار الدليل. 10- ممارسة تدريبات الاسترخاء.
محتوى الجلسات	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتطلب الباحثة من السجينات ذكر بعض المواقف التي حدثث وتم تسجيلها بدون الرجوع إلى سجل المراقبة، وتسألهن عن وجهة نظرهن في هذه المواقف، ولتحديد الأفكار الهدامة للذات تسأل الباحثة السجينات عن الدليل على صحة أفكارهن؟ وهل هذا الدليل لصالح هذه الأفكار أو ضدها، ومن هنا تستطيع السجينات تحديد الأفكار التلقائية الخاطئة وبالتالي إمكانية استبدالها بأفكار صحيحة وعقلانية، وتطلب منهن الباحثة مقارنة التفسيرالبديل الذي يمثل التفسير المنطقي بالتفسير الخاطئ، كما تطلب منهن الباحثة عند حدوث مواقف القلق والتوتر وحدوث هذه الأفكار الخاطئة أن يعملن حوار بينهن وبين أنفسهن حول هذه الأفكار التي تراودهن، هل هي واقعية، ومنطقية، أم هي خاطئة، وأن يحاولن استخدام الدليل خلال هذا الحوار الذاتي، يلي ذلك ممارسة السجينات لتمرينات الاسترخاء، وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص مادار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في سجل المراقبة الذاتية وممارسة تمارين الاسترخاء.

الجلسة الثالثة عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس مستشفى الطائف للقلق.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة تدريبات الاسترخاء والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في تخفيف القلق، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس الطائف للقلق عليهن.

2- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل العدوانية

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة تابع جلسة 1	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات اللاتي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس السلوك العدواني. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على العدوانية،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد لا تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأناللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة اثنا عشرة جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الإلتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بتعريف السجينات بالواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض الأفكار والمواقف المرتبطة بالسجن أو خارجه والتي لها علاقة بالسلوك العدواني وكيفية تصحيحها)،بحيث تسلم الباحثة ملف خاص لكل سجينة يحوي استمارة خاصة بالمعلومات العامة – بطاقة السجل اليومي لمراقبة الذات – سجل الأفكار البديلة. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية(الكتابة فقط دون شرح) في السجن لتعبئة الاستمارة لكل سجينة على حدى.
الجلسة الثانية	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على طبيعة السلوك العدواني و أسبابه وأعراضه. 2- تعريف السجينات بالآثار النفسية المصاحبة للسلوك العدواني. 3- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	5- المحاضرة المبسطة. 6- المناقشة والحوار. 7- أسلوب حل المشكلات. 8- مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن الأعراض التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهور هذه الأعراض، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب السلوكيات العدوانية .

	يلي ذلك شرح مبسط عن السلوك العدواني وما هي أنواعه ،وما هي مصادره، وما هي الأعراض المصاحبة له سواء كانت نفسية أو جسمية ثم تتطرق الباحثة في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها السلوك العدواني على حالة الفرد النفسية،مع ذكر أمثلة لأنواع السلوك العدواني التي تمارسها السجينات داخل السجن وما هي الأسباب المرتبطة بهذا السلوك من وجهة نظرهن وما هي مقترحاتهن لعلاج مشكلة السلوك العدواني.ثم تعقب الباحثة على أقوالهن ومقترحاتهن من خلال التركيز على السلوك الملائم واستبعاد السلوك غير الملائم حيث أن الهدف هو معرفة الأسباب والأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني وتصحيح هذه الأفكار،ففكرتنا عن الشئ تؤثر في سلوكنا فالفكرة الصحيحة تؤدي إلى سلوك صحيح، والفكرة الخاطئة تؤدي إلى سلوك خاطئ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعد على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى تتخلصن منها أم من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهو تدوين أفكارهن المرتبطة بالسلوك العدواني سواء داخل السجن أو خارجه.

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي ينتج عنها السلوك العدواني. 2- تفريغ وتنفيس الانفعالات وخاصة الأشكال المتنوعة من العدوان اللفظي والبدني والاستياء والغيظ مما يخفض من هذه الانفعالات التي تؤدي إلى العدوان مستقبلاً. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	9- المحاضرة والمناقشة. 10- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك ستتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول المعتقدات التي تسبب تصرف الناس بطريقة معينة نحونا، وهذه المعتقدات تؤدي بالشخص أن يظن أن الآخر يسلك بطريقة عدوانية أو غير عدوانية ، فمثلاً المعتقد العدواني "إذا تصرف معي شخص بلا مبالاة فلابد أن أضربه"بينما التفسير غير العدواني يكون "إذا تصرف معي شخص بلا مبالاة فربما لديه مشكلة في ذلك اليوم". ثم تقوم الباحثة بالتعاون مع السجينات بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات التي تدعم العدوان والموجودة في بيئة السجن أو خارجها وتعمل على مناقشتها وتفسيرها معهن مثل :" لا بد من الانتقام من الأشخاص الذين يكيدون لي" ،"بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة وهم لذلك يستحقون العقاب"، "الاعتقاد بشرعية العدوان" بمعنى الخروج عن القوانين والمعايير وشعور هؤلاء الأفرد بأنهم فوق القانون"،"العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على رفع الهوية السلبية"، ...الخ ، وفي نهاية الجلسة ينم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية وتشتمل على ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية).

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- إيضاح الصلة بين المعتقدات غير العقلانية (B) والسلوكيات العدوانية (C). 3- التمييز بين المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات العقلانية..
الفنيات المستخدمة	4- المحاضرة المبسطة. 5- الحوار والمناقشة. 6- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي مع السجينات وهو ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية).
تابع جلسة 4	ثم تشرح الباحثة نموذج F.E.D.C.B.A. بصورة مبسطة فمثلاً إذا تعرض فرد لحدث معين (عقوبة سجن) فهذا يعتبر حدث نشط (A) يسبب استجابة انفعالية مثل الغضب ،العدوان،.. وهي النتيجة الانفعالية (C) ،هذه النتيجة ليس سببها المثير (A) وإنما سببها الرئيسي طريقة إدراك الفرد وتفكيره في هذا الموقف ومعتقداته، وهكذا نرى أن الفرد مسئول مسئولية كبيرة عن خلق اضطراباته الانفعالية من خلال المعتقدات التي يربطها بأحداث حياته.ثم تدور مناقشة من خلال أمثلة تطبيقية بفحص عناصر الموقف(A) وأنماط السلوك العدواني(C) مع التركيز على أن السلوكيات العدوانية تسببها المعتقدات وليس المواقف ذاتها. ثم تقوم الباحثة بشرح طبيعة المعتقدات غير العقلانية وهي الأفكار التي تمكن الفرد من تقبل ذاته وعالمه الواقعي وتمكنه من أن يحقق ذاته ويصبح إنساناً منتجاً فعالاً. والمعتقدات غير العقلانية وهي تلك الأفكار السالبة غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالأهواء الشخصية والبعد عن الموضوعية ،وتعتمد على المبالغة والتهويل ولا تلائم إمكانيات الفرد.ومن هنا تأتي أهمية تغيير المعارف أو أنماط التفكير فهي جزء مهم في خفض مستوى درجة السلوك العدواني.ثم تقوم الباحثة بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات غير العقلانية المصاحبة للعدوان بهدف رؤية منطق هذه الأفكار في عدم عقلانيتها وأن عدم عقلانيتها في تكوين ارتباط كاذب بين الشخص وبين عمله. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما دار فيها وتختتم الجلسة بواجب إضافي بتوضيح العلاقة بين المواقف والاستجابات وتوضيح المعرفة في تحديد هذه العلاقة،والتدريب على مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سجل بيك.

الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- تدريب السجينات على رؤية سلوكياتهن العدوانية بشكل مختلف مما يشجعهن على أن يكن موضوعيات مع أنفسهن . 3- تدريب السجينات على التحول من الحوار الذاتي السلبي الانهزامي إلى الحوار الإيجابي الواقعي البناء.
الفنيات المستخدمة	4- الواجب الإضافي. 5- الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). 6- المحاضرة والمناقشة.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي ثم تقوم الباحثة بشرح دور العوامل المعرفية في إحداث العدوان للفرد وهي أن هذه الأفكار حتى لو كانت غير منطقية فإنه يتم تصديقها من قبل الفرد وتؤثر في انفعالاته ،لإن الكيفية التي تتم بها معالجة هذه الأفكار بها تشويه أو تحريف يسبب عدم القدرة على التكيف، والفرد قد لا يكون على وعي بهذه الأفكار حتى يستطيع أن يحددها وبالتالي يمكنه التعامل معها وتصحيحها مع التدريب والتعليم.فهناك علاقة بين الانفعال والمعرفة ،فشعور الإنسان بالحزن عندما تعتريه مشاعر الفقد تنشأ عمليات

	معرفية تحث الشخص على الانسحاب ومن هنا لابد من تعديل البنية المعرفية من خلال إعادة تكوين البنية المعرفية بما يحقق التوازن في حياة الشخص العدواني. ويتم بعد ذلك شرح العوامل المعرفية التي تؤدي إلى حدوث العدوان، وتنتقل الباحثة إلى تدريب المجموعة إلى التحول من الحديث السلبي إلى الحديث الواقعي الإيجابي بأن يُطلب منهن مراقبة سلوكياتهن العدوانية من خلال مجموعة من العبارات التي ترددنها مع أنفسهن مثل الاستعداد لموقف صعب ،مواجهة الموقف الصعب،الثناء الذي يتبع النجاح في المواجهة. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي يكون بتسجيل بعض المواقف التي تتسبب العدوان بأشكاله المختلفة والأعراض الجسدية المرتبطة بذلك.

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- تعلم إدراك وتغيير العمليات الفكرية التلقائية التي تتسبب في أفعال العدوان. 3- التعرف على المعارف الأساسية المدمرة للذات. 4- رؤية العمليات المعرفية المحرفة واستخدام مخططات معرفية بديلة أكثر مرونة وتتصف بالواقعية.
الفنيات المستخدمة	4- المناقشة والحوار. 5- الحوار الذاتي. 6- الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك إلقاء محاضرة عن العمليات المعرفية غير العقلانية المدمرة للذات وهي :1- التهويل 2- الرغبة في أن تسير الأمور كما يهوى الشخص 3- لعن الناس4-عدم التحمل ،وبعد شرح كل واحدة تطرح الباحثة أمثلة عنها مثلاً في عدم التحمل (لا أستطيع مواصلة الحياة)وتترك للسجينات فرصة لإعطاء عبارة ممثلة لهذه المعارف المدمرة للذات.وتوضح الباحثة كيف يمكن مواجهة هذا الحوار الذاتي السلبي مع النفس بحوار إيجابي واقعي من خلال طرح أمثلة للأفكار السلبية السابق ذكرها مع إعطاء فرصة للسجينات بالمشاركة بها مثلاً(ماذا أستطيع أن أفعل لجعل هذا الموقف أفضل؟).أخيراً تختم الباحثة الجلسة بتلخيص مادار فيها وتكليف السجينات بالتدرب على الأفكار التلقائية الأربعة المدمرة للذات للحد من حدة الغضب والعدوان.

الجلسة السابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تجميع المهارات التي تعلمتها السجينات حتى هذه الجلسة وتجمعها في تسلسل علمي معقول لحل المشكلات وضبط العدوان والتحكم في الانفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- المحاضرة والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك تشرح الباحثة للسجينات كيفية استخدام أسلوب حل المشكلات على النحو التالي: 8- إدراك وجود مشكلة:بمعنى أن تدرك أن لديك مشكلة فمن المهم أن ينتبه الفرد إلى مشاعره عندما يكون متوتراً- مثاراً.. فالمثير شئ يذكرك بأنك قلق فهناك شئ ما خطأ وغير سليم وأن أبحث عن السبب. 9- خفض الإثارة:تخفيض الإثلرة باستخدام طريقة التوقف عن التفكير التلقائي(قف وفكر قبل أن تتصرف) فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة التي يمكن أن تؤدي إلى العدوان لإنها تستطيع أن تقاطع تسلسل حل المشكلة.

تابع جلسة 7	10- وضع صياغة للمشكلة: توضيح المشكلة المطلوب حلها والتركيز على ما هو مطلوب عمله وليس من الذي تسبب في الإحباط وعرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي. 11- التفكير بطريقة الحل البديل:وذلك بالتفكير بحلول عديدة إيجابية لمشكلة واحدة للإختيار فيما بينها. 12- التفكير بالعواقب: مثلاً إذا فكر أحد منكم بالاعتداء على الآخر ،فإذا فكر بالعواقب عن هذا الفعل سوف يكف عن هذا الفعل. 13- مهارة التفكير العلمي:وفيه يمكن تقديم إجابات عن الأسئلة مثل لماذ؟ 14- تقييم النتائج : تعلم من النتائج و انظر هل توصلت إلى اختيار جيد أم لا ، تعلم من الأخطاء،تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير غير المجدي،انظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينها في حياتك،تعلم قيمة حل المشكلات.وتحاول الباحثة استخدام مثال من واقع حياة السجينات داخل السجن لشرح خطوات اسلوب المشكلات مع إعطائهن الفرصة للمشاركة في ذلك ثم توضح لهن أهمية استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بالعدوان،وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بواجب إضافي بأن يطلب من السجينات تسجيل مشكلة تكون سبباً في سلوكياتهن العدوانية ويتبعن تسلسل نموذج حل المشكلات لحله.

الجلسة الثامنة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني ومناقشتها وتصحيحها.
الفنيات المستخدمة	1. الواجب الإضافي. 2. الحوار والمناقشة. 3. أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتبدأ الباحثة بالحديث عن موضوع الجلسة ،وهو الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني(تجاه الآخرين –تجاه الذات –تجاه الممتلكات)ثم تشير إلى أسباب هذه المشكلة ثم تقترح الحلول المناسبة لها ،ثم تقوم الباحثة بالتعقيب على هذه الأفكار من خلال مناقشة السجينات ثم تصحيح تلك الأفكار الخاطئة فيذكرن بعض الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني بأشكاله المختلفة ثم تدور المناقشة حتى يصلن إلى حلول مناسبة. وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص مادار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في تدوين الأفكار الصحيحة كيفية تحويل تلك الأفكار إلى سلوك لاستكمال مناقشتها في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1. التعريف بفنية لعب الدور من خلال لعب بعض الأدوار المرتبطة بالسلوكيات الإيجابية والبعد عن الأدوار السيئة التي تشير إلى السلوك العدواني. 2. ممارسة ما تعلمته السجينات من مفاهيم وأفكار صحيحة من خلال بعض المواقف المختلفة وما يرتبط بها من انفعالات.
الفنيات المستخدمة	1. المحاضرة والمناقشة.. 2. لعب الأدوار. 3. النمذجة المعرفية. 4. الواجب الإضافي.

تابع جلسة 9 إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي،وذلك بمراجعة الأفكار الصحيحة التي تم التوصل إليها من خلال الجلسة السابقة وتوضيح أهمية تحويل هذه الأفكار إلى سلوك من خلال أسلوب لعب الدورثم تقوم الباحثة بتوضيح معنى الدور للسجينات فهي تتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي ثم تطلب الباحثة من إحدى السجينات القيام بدور ما من خلال محاكاة الباحثة وتقوم سجينةأخرى بدورآخر وتقوم الباحثة بتصحيح أداء السجينات لهذه الأدوار من خلال التعليمات المناسبة لأداء هذه المواقف والتدريب عليها ،ثم تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتمثل الأدوار المختلفة سواء داخل السجن أو خارجه (تذكره الباحثة لهن) بحيث تترك لهن الباحثة الفرصة لأن يحددن بأنفسهن ما هي السلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً وما هو السلوك المفروض أن يكون.تشارك الباحثة السجينات لعب الأدوار بتصحيح الدور السابق بما يتفق والاستجابات السلوكية ، كما توضح لهن أن هذه الاستجابات التي تعبر عن السلوك الإيجابي يجب أن تحل محل الاستجابات العدوانية، تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو التدريب على بعض السلوكيات الإيجابية وتطبيقها عملياً في الواقف الحياتية .

الجلسة العاشرة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على المشكلات التي تواجه السجينات داخل السجن وذلك من خلال بعض الأدوار المعبرة عن هذه المشكلات..
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2-لعب الأدوار. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي مع التركيز على أنماط السلوك السوي مقابل السلوك غير السوي ،وتطلب الباحثة من السجينات تمثيل بعض الأدوار المختلفة الخاصة بمشكلاتهم داخل السجن مثل تعرضهن للأذى والعدوان من قبل زميلاتهن بالسجن وتقوم الباحثة بمشاركتهن في لعب الأدوار وذلك بتصحيح الأدوار السابقة بما يتفق والاستجابات السلوكية الإيجابية في الأداء أي جعل السلوك أكثر إيجابية وبعيداً عن العنف والعدوان مع الإشارة إلى أضرار العدوان ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة المشكلات التي يتعرضن لها في بيئة السجن سواء مع العاملات في السجن أو زميلاتهن السجينات.

الجلسة الحادية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على أنماط العدوان اللفظي -البدني. 2- التعرف على صور العدوان الموجه نحو الذات . 3- التعرف على أنماط العدوان الموجه نحو الممتلكات (العامة والخاصة).
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرةوالمناقشة. 2- النمذجة. 3- لعب الأدوار. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تبدأ الجلسة بمراجعة لبعض ما دار في الجلسة السابقة ومراجعة الواجب الإضافي، ثم يلي ذلك محاضرة عن أنماط العدوان اللفظي –البدني ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أوخارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها.قد يكون من بين المشكلات التي تواجههن داخل السجن هي كراهيتهن لتواجدهن داخل السجن ،أو سوء تعامل العاملات في السجن معهن من

تابع جلسة 11	وجهة نظرهن،أو التمييز في المعاملة.....الخ. تقوم بعض السجينات بعرض نماذج من العدوان اللفظي- البدني المتمثل في سب زميلاتهن أو العاملات في السجن أو القيام بعمل ضوضاء أثناء قيامهن بأي نشاط في السجن...الخ أو عدوان اتجاه الأشخاص المتمثل في الركل – الجذب – الدفع ..الخ ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي. تبدأ الباحثة بشرح المقصود بالسلوك العدواني نحو نحو الذات ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أوخارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها. تقوم بعض السجينات بأداء الدوار التي تمثل صور العدوان نحو الذات مثل عند الغضب اضرب رأسي بعنف حتى أصيبها بالأذى، أو عند الغضب أقوم بتمزيق ملابسي..الخ ، ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي لتحل محل السلوكيات السلبية العدوانية نحو الذات. بعد ذلك تشرح الباحثة المقصود بالعدوان على الممتلكات،ثم عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسؤلية الأفراد على الممتلكات العامة والخاصة مثل المحافظة على صنابير المياه بالسجن وعدم تركها مفتوحة، عدم الكتابة على الأسرة والجدران في عنابر السجن..(تستعين الباحثة بالعاملات في السجن للتعرف على مظاهر العدوان على الممتلكات في السجن). ثم تتيح الباحثة الفرصة للسجينات لمناقشة هذه السلوكيات وتكليفهن بلعب أدوار خاصة تمثل الحفاظ على الممتلكات الخاصة بالسجن،ثم تبدأ مناقشة كيفية تحويل السلوكيات العدوانية إلى إيجابية. ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة صور للعدوان اللفظي البدني ،الموجه نحو الذات ،الموجه نحو الممتلكات من وجهة نظرهن وكيفية تحويل السلوك العدواني إلى سلوك إيجابي.

الجلسة الثانية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس السلوك العدواني.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة الفنيات والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في تخفيف حدة السلوك العدواني لديهن، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس السلوك العدواني عليهن.

3- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتنمية المسئولية الاجتماعية

الجلسة الأولى	
أهداف الجلسة	1- إقامة علاقة بين الباحثة والسجينات. 2- تعريف السجينات بالبرنامج وتقديم معلومات عنه. 3- تقديم شرح عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
إجراءات الجلسة تابع جلسة 1	- في هذه الجلسة التمهيدية تستقبل الباحثة السجينات استقبالاً طيباً بحيث تقيم علاقة جيدة مع السجينات،لإن هذه العلاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والسجينات ويكون هذا التقبل غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحثة لنفسها للسجينات مع بعض الحديث العام الودي عن الأنشطة التي يمارسنها في السجن والمحاضرات التي توفر لهن ومدى استفادتهن منها، ويكون الحديث الودي في حدود الخمس دقائق. - بعد ذلك تطمئن الباحثة السجينات بأن كل المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الإطلاع عليها. - يلي ذلك تطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية. - ثم تقوم الباحثة بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي للسجينات،بحيث توضح لهن أهميته الكبيرة في المساعدة على التغلب على نقص الشعور بالمسئولية الاجتماعية ،فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع في الذهن وقد تشعر بها إلا إذا ركزت انتباهها عليها،ويكون ذلك من خلال التدريب،وسيكون الشرح باللهجة العامية بعيداً عن المصطلحات النفسية. - توضح الباحثة للسجينات مدة البرنامج وعدد جلساته ومدة كل جلسة،وأناللقاء سوف يكون بواقع أربع جلسات في الأسبوع،لمدة أربعة عشر جلسة،ومدة كل جلسة (60-90) دقيقة ،وتؤكد الباحثة على ضرورة الإلتزام بمواعيد الجلسات والتعاون في أداء الواجبات وأهميتها في العلاج . - أخيراً تختم الجلسة بتعريف السجينات بالواجب إضافي (وهو تكليف السجينات بتسجيل بعض الأفكار والمواقف المرتبطة بالسجن أو خارجه والتي لها علاقة بالمسئولية الاجتماعية وكيفية تصحيحها)،بحيث تسلم الباحثة ملف خاص لكل سجينة يحوي استمارة خاصة بالمعلومات العامة – بطاقة السجل اليومي لمراقبة الذات – سجل الأفكار البديلة. ملحوظة: بالنسبة للسجينات الأميات ستتم الاستعانة بالأخصائية النفسية (للكتابة فقط دون شرح)في السجن لتعبئة الاستمارة لكل سجينة على حدى.
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- تعريف السجينات على مفهوم المسئولية الاجتماعية وأركانها وعناصرها والعوامل المؤثرة فيها. 2- تحديد المشكلة بدقة.
الفنيات المستخدمة	1. المحاضرة المبسطة. 2. المناقشة والحوار. 3. أسلوب حل المشكلات. 4. مراقبة الذات وهو الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وإذا هناك تساؤلات أو قضايا ترغب السجينة مناقشتها. النقاش سوف يدور عن مظاهر انخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية التي تشتكي منها السجينات وما هي المواقف المسببة لظهورها، وما هي الأفكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي تقوم به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب السلوكيات غير المسئولة . يلي ذلك شرح مبسط عن المسئولية الاجتماعية وما هي مجالاتها ،كيف يمكن تربيتها، في النهاية عن الآثار النفسية التي يسببها نقص المسئولية الاجتماعية على حالة الفرد النفسية،مع ذكر أمثلة لمظاهر نقص المسئولية

	الاجتماعية التي تمارسها السجينات داخل السجن وما هي الأسباب المرتبطة بهذا السلوك من وجهة نظرهن وما هي مقترحاتهن لعلاج مشكلة انخفاض المسئولية الاجتماعية ثم تعقب الباحثة على أقوالهن ومقترحاتهن من خلال التركيز على السلوك الملائم واستبعاد السلوك غير الملائم حيث أن الهدف هو معرفة الأسباب والأفكار الخاطئة المرتبطة بنقص الشعور بالمسئولية الاجتماعية وتصحيح هذه الأفكار،ففكرتنا عن الشئ تؤثر في سلوكنا فالفكرة الصحيحة تؤدي إلى سلوك صحيح، والفكرة الخاطئة تؤدي إلى سلوك خاطئ. وفي نهاية الجلسة تختمها الباحثة بتلخيص ما دار فيها من أقوال السجينات وإضافة تفسيراتهن التي تساعد على استيعاب مشكلتهن وما يجب عليهن فعله حتى تتخلصن منها من آثارها، ثم تكلف السجينات بالواجب الإضافي وهو تدوين أفكارهن المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية سواء داخل السجن أو خارجه.	

الجلسة الثالثة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي ينتج عنها انخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية. 2- تفريغ وتنفيس الانفعالات وخاصة المظاهر المتنوعة الدالة على انخفاض المسئولية الاجتماعية مما يخفض من هذه الانفعالات التي تؤدي إلى نقص المسئولية مستقبلاً. 3- مراجعة الواجب الإضافي.
الفنيات المستخدمة	1. المحاضرة والمناقشة. 2. الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من ردود فعل السجينات تجاه الجلسة السابقة، وذكر الملاحظات والتساؤلات التي ترغب السجينة مناقشتها.بعد ذلك ستتم مناقشة الواجب الإضافي الذي تم الاتفاق عليه،وسيدور النقاش حول المواقف التي تم تسجيلها وما هي ردود الانفعال تجاهها، وما هي الأفكار التلقائية التي حدثت بعد الموقف وما هو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، وتوضح الباحثة للسجينات بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار غير المعقولة هي السبب في الانفعال غير الصحيح لهذا الموقف فالأفكار هذه غالباً ما تكون سلبية ولكن يجب عليك تبديلها بأفكار إيجابية،تتناسب مع وقوع الحدث وأن تنظر للحياة بنظرة تفاؤلية ،وأن تتوقع أشياء طيبة بدلاً من التوقعات السلبية. ثم يدور النقاش حول المعتقدات التي تسبب تصرف الناس بطريقة معينة نحونا، وهذه المعتقدات تؤدي بالشخص أن يظن أن الآخر يسلك بطريقة مسئولة أو غير مسئولة ، فمثلاً المعتقد غير المسئول "أنا وبعدي الطوفان "بينما التفسير المسئول وفقاً للحديث الشريف يكون "لا ضرر ولا ضرار". ثم تقوم الباحثة بالتعاون مع السجينات بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات التي تدعم السلوكيات غير المسئولة والموجودة في بيئة السجن أو خارجها وتعمل على مناقشتها وتفسيرها معهن مثل :" اهتم بأموري الخاصة فقط" ،"مساعدة الآخرين تجلب لنا المشكلات"، "الاعتذار للآخرين عند الخطأ أمر غير ضروري "،"أنا غير قادرة على تحمل أعباء الحياة"، ...الخ ، وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص ما دار في فيها ويتم تكليف السجينات بالواجبات الإضافية تشتمل على ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (مسئولة وغير مسئولة).

الجلسة الرابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- إيضاح الصلة بين المعتقدات غير العقلانية (B) والسلوكيات غير المسئولة (C). 3- التمييز بين المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات العقلانية..
الفنيات المستخدمة	1. المحاضرة المبسطة. 2. الحوار والمناقشة. 3. الواجب الإضافي.

تابع جلسة 4	
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات.تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي مع السجينات وهو ذكر مواقف اجتماعية يمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة (عدائية وإيجابية). ثم تشرح الباحثة نموذج F.E.D.C.B.A. بصورة مبسطة فمثلاً إذا تعرض فرد لحدث معين (حريق في أحد العنابر) فهذا يعتبر حدث نشط (A) يسبب استجابة انفعالية مثل الخوف ،القلق،المسئولية اتجاه الآخرين.. وهي النتيجة الانفعالية (C) ،هذه النتيجة ليس سببها المثير (A) وإنما سببها الرئيسي طريقة إدراك الفرد وتفكيره في هذا الموقف ومعتقداته، وهكذا نرى أن الفرد مسئول مسئولية كبيرة عن خلق اضطراباته الانفعالية من خلال المعتقدات التي يربطها بأحداث حياته.ثم تدور مناقشة من خلال أمثلة تطبيقية بفحص عناصر الموقف(A) ومظاهر الشعور بالمسئولية الاجتماعية(C) مع التركيز على أن السلوكيات غير المسئولة تسببها المعتقدات وليس المواقف ذاتها. ثم تقوم الباحثة بشرح طبيعة المعتقدات غير العقلانية وهي الأفكار التي تمكن الفرد من تقبل ذاته وعالمه الواقعي وتمكنه من أن يحقق ذاته ويصبح إنساناً منتجاً فعالاً. والمعتقدات غير العقلانية وهي تلك الأفكار السالبة غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالأهواء الشخصية والبعد عن الموضوعية ،ونعتمد على المبالغة والتهويل ولا تلائم إمكانيات الفرد.ومن هنا تأتي أهمية تغيير المعارف أو أنماط التفكير فهي جزء مهم في رفع مستوى المسئولية الاجتماعية.ثم تقوم الباحثة بمناقشة بعض الأفكار والمعتقدات غير العقلانية المصاحبة للسلوكيات غير المسئولة بهدف رؤية منطق هذه الأفكار في عدم عقلانيتها وأن عدم عقلانيتها في تكوين ارتباط كاذب بين الشخص وبين عمله. وفي نهاية هذه الجلسة تقوم الباحثة بتلخيص ما دار فيها وتختتم الجلسة بواجب إضافي بتوضيح العلاقة بين المواقف والاستجابات وتوضيح المعرفة في تحديد هذه العلاقة،والتدريب على مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سجل بيك.

الجلسة الخامسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- مراجعة الواجب الإضافي. 2- تدريب السجينات على رؤية سلوكياتهن غير المسئولة بشكل مختلف مما يشجعهن على أن يكن موضوعيات مع أنفسهن . 3- تدريب السجينات على التحول من الحوار الذاتي السلبي الانهزامي إلى الحوار الإيجابي الواقعي البناء.
الفنيات المستخدمة	▪ الواجب الإضافي. ▪ الحوار الذاتي (الحوار مع النفس). ▪ المحاضرة والمناقشة.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة، وهل لديهن أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب الإضافي ثم تقوم الباحثة بشرح دور العوامل المعرفية في خفض مستوى المسئولية الاجتماعية للفرد وهي أن هذه الأفكار حتى لو كانت غير منطقية فإنه يتم تصديقها من قبل الفرد وتؤثر في انفعالاته ،لإن الكيفية التي تتم بها معالجة هذه الأفكار بها تشويه أو تحريف يسبب عدم القدرة على التكيف، والفرد قد لا يكون على وعي بهذه الأفكار حتى يستطيع أن يحددها وبالتالي يمكنه التعامل معها وتصحيحها مع التدريب والتعليم.فهناك علاقة بين الانفعال والمعرفة، فشعور الإنسان بكراهية مساعدة الآخرين تنشأ عمليات معرفية تحث الشخص على الانسحاب ومن هنا لابد من تعديل البنية المعرفية من خلال إعادة تكوين البنية المعرفية بما يحقق التوازن في حياة الشخص غير المسئول. ويتم بعد ذلك شرح العوامل المعرفية التي تؤدي إلى حدوث النقص في المسئولية الاجتماعية، وتنتقل الباحثة إلى تدريب المجموعة إلى التحول من الحديث السلبي إلى الحديث الواقعي الإيجابي بأن يطلب منهن مراقبة سلوكياتهن غير المسئولة من خلال مجموعة من العبارات التي ترددنها مع أنفسهن مثل ليست مسئوليتي إصلاح المجتمع،لا أستطيع أن أتخذ قرارات حياتي،الاعتذار للآخرين غير مهم...الخ. وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بتلخيص ما دار فيها وبواجب إضافي يكون بتسجيل بعض المواقف التي تمثل السلوكيات غير المسئولة بأشكالها المختلفة .

الجلسة السادسة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- منا قشة الواجب الإضافي. 2- تعلم إدراك وتغيير العمليات الفكرية التلقائية التي تتسبب في السلوكيات غير المسئولة. 3- التعرف على المعارف الأساسية المدمرة للذات. 4- رؤية العمليات المعرفية المحرفة واستخدام مخططات معرفية بديلة أكثر مرونة وتتصف بالواقعية.
الفنيات المستخدمة	▪ المناقشة والحوار. ▪ الحوار الذاتي. ▪ الواجبات الإضافية.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتحقق الباحثة من رأي السجينات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات، وتتم بعد ذلك إلقاء محاضرة عن العمليات المعرفية غير العقلانية المدمرة للذات وهي :1- التهويل 2- الرغبة في أن تسير الأمور كما يهوى الشخص 3- لعن الناس4-عدم التحمل ،وبعد شرح كل واحدة تطرح الباحثة أمثلة عنها مثلاً في عدم التحمل (لا أستطيع مواصلة الحياة)وتترك للسجينات فرصة لإعطاء عبارة ممثلة لهذه المعارف المدمرة للذات وتوضح الباحثة كيف يمكن مواجهة هذا الحوار الذاتي السلبي مع النفس بحوار إيجابي واقعي من خلال طرح أمثلة للأفكار السلبية السابق ذكرها مع إعطاء فرصة للسجينات بالمشاركة بها مثلاً(ماذا أستطيع أن أفعل لجعل هذا الموقف أفضل؟). أخيراً تختم الباحثة الجلسة بتلخيص مادار فيها وتكليف السجينات بالتدرب على الأفكار التلقائية الأربعة المدمرة للذات لرفع مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية.

الجلسة السابعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تجميع المهارات التي تعلمتها السجينات حتى هذه الجلسة وتجمعها في تسلسل علمي معقول لحل المشكلات وتنمية المسئولية الاجتماعية والتحكم في الانفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- الواجبات الإضافية. 2- المحاضرة والمناقشة. 3- أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها، يلي ذلك تشرح الباحثة للسجينات كيفية استخدام أسلوب حل المشكلات على النحو التالي: 1. إدراك وجود مشكلة:بمعنى أن تدرك أن لديك مشكلة فمن المهم أن ينتبه الفرد إلى مشاعره عندما يكون متوتراً- مثاراً.. فالمثير شئ يذكرك بأنك قلق فهناك شئ ما خطأ وغير سليم وأن أبحث عن السبب. 2. خفض الإثارة:تخفيض الإثارة باستخدام طريقة التوقف عن التفكير التلقائي(قف وفكر قبل أن تتصرف) فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة التي يمكن أن تؤدي إلى السلوكيات غير المسئولة لإنها تستطيع أن تقاطع تسلسل حل المشكلة. 3. وضع صياغة للمشكلة: توضيح المشكلة المطلوب حلها والتركيز على ما هو مطلوب عمله وليس من الذي تسبب في الإحباط وعرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي. 4. التفكير بطريقة الحل البديل:وذلك بالتفكير بحلول عديدة إيجابية لمشكلة واحدة للإختيار فيما بينها. 5. التفكير بالعواقب: مثلاً إذا فكر أحد منكم بمساعدة الاخر ،فإذا فكر بالعواقب عن هذا الفعل سوف يستمرفي القيام بهذا الفعل. 6. مهارة التفكير العلمي:وفيه يمكن تقديم إجابات عن الأسئلة مثل لماذ؟ 7. تقييم النتائج : تعلم من النتائج و انظر هل توصلت إلى اختيار جيد أم لا ، تعلم من الأخطاء،تجنب
تابع جلسة 7	

	لوم الذات على محاولة تغيير التفكير غير المجدي،انظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينها في حياتك،تعلم قيمة حل المشكلات.وتحاول الباحثة استخدام مثال من واقع حياة السجينات داخل السجن لشرح خطوات اسلوب المشكلات مع إعطائهن الفرصة للمشاركة في ذلك ثم توضح لهن أهمية استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بالمسئولية الاجتمعية،وأخيراً تختتم الباحثة الجلسة بواجب إضافي بأن يطلب من السجينات تسجيل مشكلة تكون سبباً في سلوكياتهن غير المسئولة ويتبعن تسلسل نموذج حل المشكلات لحله.

الجلسة الثامنة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية ومناقشتها وتصحيحها.
الفنيات المستخدمة	▪ الواجب الإضافي. ▪ الحوار والمناقشة. ▪ أسلوب حل المشكلات.
إجراءات الجلسة	في بداية الجلسة تتم مراجعة ما دار بالجلسة السابقة،وإذا كانت هناك أية ملاحظة للسجينات على الجلسات السابقة تتم مناقشتها،ثم مراجعة الواجب الإضافي، وتبدأ الباحثة بالحديث عن موضوع الجلسة،وهو الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية(تجاه الآخرين – تجاه الذات – تجاه الممتلكات- تجاه الوطن) ثم تشير إلى أسباب هذه المشكلة ثم تقترح الحلول المناسبة لها ،ثم تقوم الباحثة بالتعقيب على هذه الأفكار من خلال مناقشة السجينات ثم تصحيح تلك الأفكار الخاطئة فيذكرن بعض الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمسئولية الاجتماعية بأشكالها المختلفة ثم تدور المناقشة حتى يصلن إلى حلول مناسبة. وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص مادار فيها وفتح المجال للسجينات لإلقاء الأسئلة أو الاستفسارات حول الجلسة، ومن ثم تكليفهن بالواجب الإضافي المتمثل في تدوين الأفكار الصحيحة كيفية تحويل تلك الأفكار إلى سلوك لاستكمال مناقشتها في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1. التعريف بفنية لعب الدور من خلال لعب بعض الأدوار المرتبطة بالسلوكيات الإيجابية والبعد عن الأدوار السيئة التي تشير إلى انخفاض المسئولية الاجتماعية. 2. ممارسة ما تعلمته السجينات من مفاهيم وأفكار صحيحة من خلال بعض المواقف المختلفة وما يرتبط بها من انفعالات.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرة والمناقشة.. 2- لعب الأدوار. 3- النمذجة المعرفية. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة9	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي،وذلك بمراجعة الأفكار الصحيحة التي تم التوصل إليها من خلال الجلسة السابقة وتوضيح أهمية تحويل هذه الأفكار إلى سلوك من خلال أسلوب لعب الدورثم تقوم الباحثة بتوضيح معنى الدور للسجينات فهي تتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي ثم تطلب الباحثة من إحدى السجينات القيام بدور ما من خلال محاكاة الباحثة وتقوم سجينة أخرى بدورآخر وتقوم الباحثة بتصحيح أداء السجينات لهذه الأدوار من خلال التعليمات المناسبة لأداء هذه المواقف والتدريب عليها ،ثم تطلب الباحثة من السجينات أن يقمن بتمثل الأدوار المختلفة سواء داخل السجن أو خارجه (تذكره الباحثة لهن) بحيث تترك لهن الباحثة الفرصة لأن يحددن بأنفسهن ما هي السلوكيات الغير مسئولة اجتماعياً وما هو السلوك المسئول والمفروض أن يكون.تشارك الباحثة السجينات لعب الأدوار بتصحيح

	الدور السابق بما يتفق والاستجابات السلوكية ، كما توضح لهن أن هذه الاستجابات التي تعبر عن السلوك الإيجابي يجب أن تحل محل الاستجابات غير المسئولة، تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو التدريب على بعض السلوكيات الإيجابية وتطبيقها عملياً في الواقف الحياتية .

الجلسة العاشرة	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على المشكلات التي تواجه السجينات داخل السجن وذلك من خلال بعض الأدوار المعبرة عن هذه المشكلات..
الفنيات المستخدمة	▪ المحاضرة والمناقشة.. ▪ لعب الأدوار. ▪ الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بمراجعة بسيطة لأحداث الجلسة السابقة ومناقشة الواجب الإضافي مع التركيز على أنماط السلوك المسئول مقابل السلوك غير المسئول،وتطلب الباحثة من السجينات تمثيل بعض الأدوار المختلفة الخاصة بمشكلاتهم داخل السجن مثل إهمالهن للمتلكات الحكومية بالسجن (الأثاث- صنابير المياه ..) أو انتهاك ممتلكاتهن الخاصة من قبل زميلاتهن بالسجن، عدم الاعتذار للآخرين عند الخطأ،عدم الإلتزام بما يكلفن به من أعمال..الخ وتقوم الباحثة بمشاركتهن في لعب الأدوار وذلك بتصحيح الأدوار السابقة بما يتفق والاستجابات السلوكية المسئولة و الإيجابية في الأداء ،تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة المشكلات التي يتعرضن لها في بيئة السجن.
الجلسة الحادية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الذات. 2- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الأسرة-الجيران –الحي والقبيلة والمدينة –الزملاء والأصدقاء. 3- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الوطن - العالم. 4- التعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعيةنحو الممتلكات (العامة والخاصة) وقضايا المجتمع.
الفنيات المستخدمة	1- المحاضرةوالمناقشة. 2- النمذجة. 3- لعب الأدوار. 4- الواجب الإضافي.
إجراءات الجلسة تابع جلسة 11	تبدأ الجلسة بمراجعة لبعض ما دار في الجلسة السابقة ومراجعة الواجب الإضافي، ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أوخارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها.قد يكون من بين المشكلات التي تواجههن داخل السجن هي كراهيتهن لتواجدهن داخل السجن ،أو سوء تعامل العاملات في السجن معهن من وجهة نظرهن،أو التمييز في المعاملة.....الخ. تقوم بعض السجينات بعرض نماذج السلوكيات غير المسئولة داخل السجن مثل إتلاف أثاث السجن ،الكتابة على الجدران،عدم القيام بالأعمال المكلفة بها، الإعتداء على ممتلكات السجينات الخاصة ..الخ ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك الإيجابي. تبدأ الباحثة بشرح المقصود بالمسئولية الاجتماعية نحو الذات ثم مناقشة السجينات عن بعض المشكلات التي تواجههن داخل السجن أوخارجه أثناء تفاعلهن مع الزميلات أو الأسرة ومحاولة التصرف مع هذه المشكلات وعلاجها.

	تقوم بعض السجينات بأداء الدوار التي تمثل انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الذات مثل أصاحب الأفراد المنحرفين أخلاقياً ،أضرب عن الطعام ليستجيبوا لمطالبي .. الخ ، ثم تقوم الباحثة بمناقشة هذه السلوكيات مع السجينات للوصول إلى السلوك المسئول ليحل محل السلوكيات السلبية غير المسئولة نحو الذات. بعد ذلك تشرح الباحثة المقصود بانخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الممتلكات (العامة والخاصة) ونحو قضايا المجتمع،ثم عرض نماذج مرغوبة من السلوك الذي يعبر عن مسؤلية الأفراد على الممتلكات العامة والخاصة مثل المحافظة على صنابير المياه بالسجن وعدم تركها مفتوحة، عدم الكتابة على الأسرة والجدران في عنابر السجن..(تستعين الباحثة بالعاملات في السجن للتعرف على مظاهر انخفاض المسئولية الاجتماعية نحو الممتلكات في السجن). ثم تتيح الباحثة الفرصة للسجينات لمناقشة هذه السلوكيات وتكليفهن بلعب أدوار خاصة تمثل الحفاظ على الممتلكات الخاصة بالسجن،ثم تبدأ مناقشة كيفية تحويل السلوكيات غير المسئولة إلى سلوكيات مسئولة.وهكذا بالنسبة لمظاهر انخفاض المسئولة الاجتماعية نحو الجيران..الخ والوطن والعالم توضح الباحثة للسجينات المقصود بها مع ذكر صور ونماذج غير مسئولة نحوها ومن ثمّ مناقشتها وكيفية تحويلها فلى سلوكيات مسئولة. تختم الباحثة الجلسة بأن تطلب من السجينات واجب إضافي وهو كتابة صور لسلوكيات غير مسئولة نحو الذات ، نحو الممتلكات،نحو الوطن من وجهة نظرهن وكيفية تحويل السلوك غير المسئول إلى سلوك مسئول.

الجلسة الثانية عشر	
زمن الجلسة	60-90 دقيقة
أهداف الجلسة	1- التعرف على رأي السجينات ومدى استفادتهن من البرنامج العلاجي. 2- تطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية.
إجراءات الجلسة	في الجلسة الختامية بين الباحثة والسجينات تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً، والاستفسار من السجينات هل لديهن أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورهن بأي مشكلة عليهن مراجعة الباحثة، كما توصيهن الباحثة بممارسة الفنيات والأساليب العلاجية الأخرى وأنها مفيدة في مستوى الشعور بالمسئولية الاجتماعية لديهن، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس المسئولية الاجتماعية عليهن.